

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00654 vom 22. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00654

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00654 du 22 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00654 del 22 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 1999 und 2003), ist seit November 2008 Hausfrau und betreibt als Nebenbeschäftigung (sofern ein Projekt vorhanden ist) ein „Panel für Esswaren“ (Urk. 7/3/4 Ziff. 5.4 f.).

Unter Hinweis auf Sehbeschwerden und Schlafstörungen meldete sich die Versicherte am 10. August 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/11; Urk. 7/15) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Mai 2016 einen Rentenanspruch (Urk. 7/18 = Urk. 2).

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

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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des

Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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. 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 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 7. Juni 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Mai 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache zur ergänzenden Abklärung und Neuverfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 20. Juli

2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, welche eine Invalidität respektive eine Einschränkung im bisherigen Tätigkeitsbereich (Haushalt) begründen würde (S. 1 unten). Eine Abklärung der Qualifikation sei hinfällig, da keine gesundheitlichen Leiden ausgewiesen seien (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe ergänzende medizinische Abklärungen sowie Abklärungen zur Statusfrage durchzuführen (S. 2 oben). Die psychischen Störungen seien nicht durch psychosoziale Faktoren verursacht, sondern es sei umgekehrt: Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten zu psychosozialen Problemen geführt (S.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, es seien keine Leiden ausgewiesen, welche einen Anspruch auf invalidenversicherungrechtliche Leistungen begründen würden. 3. 3.1

Am 12. März 2009 wurde bei der Beschwerdeführerin aufgrund von Doppelbildern unklarer Genese teilweise mit Kopfdruck bei Status nach Meningokokken-Meningitis 1994, Status nach peripherer Facialisparese links und substituierter Hyperthyreose ein MRI des Schädels durchgeführt (Bericht vom 12. März 2009, Urk. 7/9/6). Es konnten vier punktförmige hyperintense Läsionen frontal und parietal links nachgewiesen werden. Ansonsten zeigte sich ein regelrechte

cortico-medulläre Differenzierung und eine altersentsprechende Darstellung des Hirnparenchyms. 3.2

Aufgrund der Doppelbild-Problematik, welche trotz dem Tragen einer Prismenbrille (wieder) vorliegen würde, stellte sich die Beschwerdeführerin im November 2009 und Januar 2010 drei Mal zur Abklärung in der Memoryklinik des Sanatoriums Y. vor (Bericht vom 9. März 2010, Urk. 7/9/12-15). Es wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1 Mitte): - Verdacht auf leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit sozial phobischen Zügen - Doppelbilder bei linksbetonter Esophorie - Zustand nach Meningokokkenmeningitis September 1994 - Status nach schwerer Peritonitis Juni 2006 - Hypothyreose, derzeit substituiert (Erstdiagnose, ED, Februar 2003) Ein Anhalt für eine dementielle Entwicklung würde nicht bestehen. Ebenfalls seien keine neuropsychologischen Auffälligkeiten evaluierbar. Nebst der Doppelbildproblematik gab die Beschwerdeführerin an, sie schlafe sehr wenig (neun Stunden pro Woche), sie sei von Kieferschmerzen geplagt und habe aufgrund der Schilddrüsenproblematik in kurzer Zeit 20 kg zugenommen. Ihre Stimmung sei gut (S. 1 f.). An die Doppelbilder habe sie sich gewöhnt. Sie gehe viel schwimmen und fahre trotz Visuseinschränkung Ski. Den Haushalt könne sie problemlos verrichten, sie brauche einfach mehr Zeit dafür als früher (S. 2 oben). 3.3

Am 15. März 2012 erfolgte eine Operation beider Augen in der Augenklinik des Z. , wobei eine Resektion des Musculus

rectus

lateralis 3.5 mm beidseits durchgeführt wurde (Urk. 7/14). Es wurden folgende Diagnosen gestellt: - dekompensierende

Esophorie für die Ferne - Esophorie für die Nähe - Differentialdiagnose (DD): diskrete Abduzensparese beidseits - DD: diskrete Abduktionseinschränkung beidseits bei Verdacht auf Hypothyreose - Myopie und Astigmatismus beidseits, beginnende Presbyopie 3.4

Dr. med. A. stellte mit Bericht vom 23. August 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33); aktuell unter psychosozialer Belastungssituation - Hypothyreose, substituiert - Adipositas - Doppelbilder

Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an Doppelbildern, Schlafstörungen und Ängsten. Unter psychosozialer Belastungssituation sei es zur Exazerbation mit Stimmungstief und gleichzeitig (wechselnd) innerer Unruhe und Angetriebenheit gekommen (Ziff. 1.4).

Dr. A. attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 16. Juli 2015 (Behandlungsbeginn; Ziff. 1.2 und 1.6). 3.5

Auf Einweisung von Dr. A.

wurde die Beschwerdeführerin v om 8. September bis 9. Oktober 2015 zur psychiatrischen Behandlung im Kantonsspital B.____ hospitalisiert (Austrittsbericht vom 12. Oktober 2015, Urk. 7/9/10-11). Es wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - somatoforme autonome Funktionsstörung: sonstige Organe und Systeme (Sehstörung; ICD-10 F45.38) - akzentuierte (ängstlich-vermeidende) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Im Rahmen der stationären Behandlung sei die Beschwerdeführerin, welche in den ersten Tagen einen verwirrten und rastlosen Eindruck ge macht habe

(S. 1 unten), wieder zur Ruhe ge kommen und habe selbstsicher und mit wieder ge wonnener Kontrollüberzeugung ins häusliche Umfeld entlassen werden können (S. 2). 3.6

Der behandelnde Hausarzt der Beschwerdeführerin, med. pract . C.____ , stellte mit Bericht vom 15. Dezember 2015 (Urk. 7/9/1-5) im Wesentlichen dieselben bereits genannten Diagnosen (Ziff. 1.1). Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an Schlaf- und Seh störungen leide.

Seit Anfang 2014 sei die Diplopie dermassen störend, dass die Beschwerde führerin im täglichen Haushaltsa lltag, beim Autofahren sowie am PC und TV Mühe habe, sich zu konzentrieren. Zusätzlich seien vermehrt innerfami liäre Spannungen aufgetreten mit den pubertierenden Töchtern und dem Ehe mann, was zu dessen Auszug geführt habe (Ziff. 1.4).

Seit zirka Januar 2014 bestehe eine „100/50%ige“ Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin sei hauptsächlich eingeschränkt durch die Doppelbilder, die sie bei der PC-Arbeit wegen erschwelter Konzentration behinder n würden. Aussagen zur zumutbaren Arbeitstätigkeit und -fähigkeit müssten daher durch einen Augenarzt erfolgen (Ziff. 1.7). 3.7

Am 19. Mai 2016 stellte sich die Beschwerdeführerin erneut in der Augenklinik des Z.____ vor (Urk. 3/4). Ein Jahr nach der Operation im Jahr 2012 habe der Schielwinkel in die Ferne wieder deutlich zugenommen. Eine Prismenbrille habe sie nie anfertigen lassen, da dies für sie nicht in Frage komme.

Aufgrund des Befundes sei eine zweite Operation nötig. Da nach der letzten Operation eine relativ rasche Winkelvergrösserung habe beobachtet werden können und aufgrund der Klage über immer wieder entzündete Augen sei man aus augen ärztlicher Sicht sehr zurückhaltend mit einer zweiten Operation. Die Beschwerdeführerin werde daher an Dr. med. D.____ überwiesen zur Beratung bezüglich einer eventuellen minimalinvasiven Strabismus-Operation (S. 2).

E. 4

Ziff.

10). Sie leide seit Jahren unter einer rezidi vie renden depressiven Störung mit wechselnder Ausprägung sowie unter ängst lich / vermeidenden Persönlichkeitszügen und zunehmender Soziophobie sowie massiven Schlafstörungen (Ziff.

11). Die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht von einer nicht-organischen Ursache der Sehstörung ausgegangen. Bei ihr liege nachgewiesenermassen eine Sehstörung in Form von Doppelbildern bei links betonter

Esopherie vor. Die Operation der Augenmuskeln habe nur kurzzeitig eine Verbesserung gebracht. Derzeit seien weitere Abklärungen im Gange (Ziff. 12).

Sodann sei sie zu Unrecht zu 100 % als Hausfrau qualifiziert worden. Nach der gerichtlichen Trennung vom Ehemann wäre sie bei guter Gesundheit nur schon aus finanzieller Notwendigkeit heraus auf jeden Fall wieder erwerbstätig. Da ihre Kinder bereits 9 und 12 (richtig: 13 und 17) Jahre alt seien, wäre sie mindestens im Rahmen eines 60 bis 80%igen Pensums erwerbstätig (S. 5 Ziff.

13).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Aktenlage von einem fehlenden invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden aus. Aus diesem Grund erachtete sie auch die weitere Abklärung der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Hausfrau oder (Teil-)Erwerbstätige für nicht notwendig.

E. 4.2

Aufgrund der in Erwägung 3 aufgeführten Arztberichte ist belegt, dass die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung, Schlafstörungen und einer Sehproblematik mit Doppelbildern leidet. Letzteres erforderte im März 2012 eine Operation beider Augen. Der weitere Verlauf seit der Operation ist nicht dokumentiert, gemäss Bericht der Augen klinik des Z. ___ vom Mai 2016 sei es jedoch nach einer anfänglichen Besserung bereits nach einem Jahr wieder zu einer Verschlechterung gekommen und aktuell wäre eine zweite Operation nötig (vorstehend E. 3.7). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin führte aus, seit anfangs 2014 sei die Sehproblematik ein schränkend bei der Verrichtung der Haushaltsarbeiten sowie für Tätigkeiten am Computer (vorstehend E. 3.6). Anhand der vorhandenen Arztberichte ist zwar ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer nicht genauer dokumentierten Visuseinschränkung einen Leidensdruck hat und sich in ärztliche Behandlung begibt. Es ist aber weder abgeklärt worden, welche konkreten Einschränkungen die Beschwerdeführerin aufgrund der Augenproblematik hat, noch ob ein allenfalls noch nicht ausgeschöpftes Therapiepotential besteht (Hinweis auf das Tragen einer Prismenbrille und allenfalls weitere operative Behandlungsmöglichkeiten, vorstehend E. 3.7; vgl. aber auch vorstehend E. 3.2 mit Hinweisen auf die erfolglose Anwendung einer Prismenbrille). Ebenfalls fehlt es an einer aktuellen ausführlichen Befundaufnahme.

E. 4.3

Die Doppelbildproblematik wird von der Beschwerdeführerin über die letzten Jahre zunehmend als einschränkend beschrieben: Im Jahr 2010 konnte sie nach eigenen Angaben noch Skifahren und den Haushalt zwar langsamer aber ansonsten problemlos verrichten (vorstehend E. 3.2). Seit anfangs 2014 ist sie jedoch nach eigenen Angaben zunehmend eingeschränkt in der Haushaltstätigkeit, beim Autofahren sowie beim Arbeiten am Computer (vorstehend E. 3.6). Sodann stehen weitere Abklärungen und allenfalls ein operativer Eingriff an (vorstehend E. 3.7). Trotz der Empfehlung des Hausarztes med. pract. C. ___ hat die Beschwerdegegnerin keine Beurteilung von einem Augen spezialisten eingeholt.

E. 4.4

Schliesslich sind den Akten aber auch Hinweise zu entnehmen, dass die Sehproblematik allenfalls psychisch bedingt sein könnte: Im Austrittsbericht des Kantonsspital B.____ wurde eine somatoforme autonome Funktionsstörung diagnostiziert (vorstehend E. 3.5). Sodann wurde mehrfach eine rezidivierende depressive Störung sowie eine Schlafstörung diagnostiziert und die Beschwerdeführerin begab sich erstmals im Herbst 2015 (vorstehend E. 3.5 ; ein weiteres Mal kurz nach Verfügungs erlass Ende Mai 2016, vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 9)

in stationäre psychiatrische Behandlung. Ebenfalls mehrfach wurde auf das Vorliegen einer psychosozialen Problematik (familiäre Situation) hingewiesen. In den Akten fehlt aber sowohl eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus fachpsychiatrischer Sicht als auch eine Auseinandersetzung mit der psychosozialen Problematik.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern es muss davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde umfassen, beispielsweise eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Wo im Wesentlichen nur Befunde zu erheben sind, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Allerdings ist eine festgestellte psychische Erkrankung, welche eine andauernde und erhebliche Erwerbsunfähigkeit bewirkt, relevant und nicht deshalb invaliditätsfremd, weil sie auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2007 vom 19. Juni

2008 E.

3.3.2). Auch in dieser Hinsicht wurde der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ungenügend abgeklärt.

E. 4.5

Nach dem Gesagten kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin zum jetzigen Zeitpunkt ein allenfalls anspruch relevanter invalidisierender Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

E. 5.1

Sodann erweist sich die vorliegende Aktenlage nicht nur in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt, sondern auch hinsichtlich der Statusfrage für die abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs als unzulänglich:

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

E. 5.2

Sofern die Beschwerdeführerin tatsächlich zu 100 % als Hausfrau - aber auch im Fall der Einstufung als Teilerwerbstätige - zu qualifizieren wäre, wäre aufgrund der Sehproblematik eine Haushaltsabklärung durchzuführen.

Weiter ist aufgrund des Alters ihrer beiden Kinder (Jahrgang 1999 und 2003) und der mit der Trennung vom Ehemann (vgl. Urk. 7/16) veränderten familiären Situation nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle eine höherprozentige (Teil)Erwerbstätigkeit aufnehmen müsste, was sie selbst auch geltend machte (vgl. Urk. 7/15, sowie vorstehend E. 2.2). Mit diesen Vorbringen hat sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen der weiteren Abklärungen auseinanderzusetzen.

E. 5.3

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung in medizinischer und erwerblicher Hinsicht eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren 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. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3).

In Anwendung obiger Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangs gemäss der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Fonti

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