

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01375 vom 15. Juni 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01375](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01375)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01375 du 15 juin 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01375 del 15 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). 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 aus schliesslich 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**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsge mass ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichtes 8C\_616/2014 vom 25. Februar 2015

E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl.

Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

#### **E. 1.4**

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 arbeits unfähig 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. 1.5**

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). 2.

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 9. Dezember 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. November 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente, auszurichten. Eventuell sei die IV-Stelle zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen zu tätigen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad zu bestimmen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 8. Februar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Job Coaching durchgeführt worden seien. Per 24. Februar 2015 hätten diese Massnahmen abgeschlossen werden können, da die Versicherte ihrer angestammten Tätigkeit als Verkaufskoordinatorin bei der Y.\_\_\_\_ wieder zu 90 % habe nachgehen können. Der behandelnde Arzt Dr. med. Z.\_\_\_\_ könne die Verminderung der Leistungsfähigkeit nicht medizinisch beurteilen. Die Medikation sei

weiterhin gut eingestellt. Die jetzige Arbeitsunfähigkeit werde medizinisch subjektiv attestiert. Rein aus versicherungsmedizinischer Sicht sei sie in einem anderen Umfeld voll arbeitsfähig. Dabei könnte sie ein renten aus schliessendes Erwerbseinkommen erzielen (S. 1 unten). Die psychischen Beschwerden seien ganz überwiegend mit psychosozialen Faktoren erklärbar, welche nicht berücksichtigt werden könnten (familiäre Probleme im jugendlichen Erwachsenenalter, eheliche Probleme in erster Ehe etc.; S. 2 unten).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin vertrat die Ansicht, aufgrund der vorliegenden spezial ärztlichen Berichte betrage ihre Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht mehr als 40 %, was einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % entspreche (S. 10 f. Ziff. 20). Was die Beschwerdegegnerin demgegenüber vorbringe, vermöge an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Sie stütze sich durchgehend auf Behauptungen, welche sich anhand der Akten klarer Weise widerlegen liessen (S. 11 Ziff. 21). Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades sei von einer 100 %-Anstellung auszugehen, da sie ihren Arbeitgeber im Jahr 2012 um eine Erhöhung ihres Pensums von 90 % auf 100 % gebeten habe, womit dieser einverstanden gewesen sei. Es dränge sich auf, als Invalideneinkommen das Valideneinkommen gekürzt um die tatsächliche Leistungs einbusse (60 %) zu betrachten. Daraus folge selbstredend ein Invaliditätsgrad von 60 % (S. 15 Ziff. 26). 3. 3.1

Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte vom 26. Oktober bis 18. November 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/18/3-5), vom 19. November bis 2. Dezember 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/18/6) und vom 25. Januar bis 14. Februar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/18/7). 3.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte am 11. April 2013 vom 14. Februar bis 14. April 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/18/8). 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte vom 22. April bis 21. Mai 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/18/9). 3.4

Med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, E.\_\_\_\_, führte mit Bericht vom 27. September 2013 (Urk. 7/32) aus, die Beschwerdeführerin sei am 30. Juli 2013 in die Klinik eingetreten, und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode - Zwangsstörung, vorwiegend Zwangsgedanken und Grübelzwang, ICD-10 F42.0, b estehend seit zirka Anfang 2013

Zum Zeitpunkt des Diktats hätten sie unter anderem unter einer medikamentösen Behandlung mit Anafranil eine Teilremission der Zwangsstörung und eine gute Remission der depressiven Störung gesehen. Langfristig gingen sie von einer günstigen Prognose aus (S. 2 Ziff. 1.4). Seit 30. Juli 2013 und bis auf weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkaufskoordinatorin (S. 2 Ziff. 1.6). Perspektivisch gingen sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach Remission ihrer depressiven Störung und der Zwangsstörung wieder vollständig arbeitsfähig sein werde (S. 3 Ziff. 1.7). 3.5

Med. pract. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie praktischer Arzt, und lic. phil. F.\_\_\_\_, G.\_\_\_\_, führten mit Bericht vom 30. April 2015 (Urk. 7/56) aus, sie behandelten die Beschwerdeführerin seit Mai 2013 (Ziff. 1.2), und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive

Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Zwangsstörung, vorwiegend Zwangsgedanken (ICD-10 F42.1) - Status nach Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F10.24)

Es fände zirka alle drei Wochen eine psychotherapeutische Sitzung à 60 Minuten statt (Ziff. 1.5). Vom 14. Februar bis 18. April 2013 sei die Beschwerdeführerin stationär im H.\_\_\_\_ behandelt worden (Ziff. 1.2) und vom 30. Juli bis 30. Oktober 2013 stationär in der E.\_\_\_\_ (Ziff. 1.3).

Gemäss ihrer aktuellen Beurteilung sowie nach Angaben des Arbeitgebers betrage die Leistungsfähigkeit auch bei einem Pensum von 80 % lediglich zirka 50 %. Aktuell gingen sie davon aus, dass sich die Leistungsfähigkeit nicht mehr steigern liesse. Sie bestätigten eine vorläufige Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 1. Mai 2015 (Ziff. 1.4). Auf Wunsch der Versicherten hätten sie verschiedene Medikations-Abbau-Versuche gemacht. Leider seien nach Dosisreduktion erneut starke Angstgefühle und Gedankenkreisen im Sinne der bekannten Zwangsgedanken aufgetreten, so dass sie die Dosis wieder erhöht hätten. Eine Veränderung der Therapie erscheine bis auf weiteres nicht sinnvoll, die Versicherte sei damit einverstanden (Ziff. 1.5). Sie fühle sich schon bei geringem Druck überfordert und sei in ihrer Belastbarkeit und Aktivität stark vermindert. Dies wirke sich auf die Genauigkeit ihrer Arbeit aus und die Fehlerquote steige. Zusätzlich aufgrund der Medikation seien Konzentrations- und Merkfähigkeit leichtgradig vermindert bei längerer Tätigkeit, ebenso sei die Auffassungsfähigkeit beim Erlernen von Neuem leichtgradig verlangsamt. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin eventuell in einem Pensum von 80 %, bei einer Leistungsfähigkeit von 50 %, zumutbar (Ziff. 1.7). Die Versicherte sei hochgradig motiviert und kooperativ. Eine 80%ige Tätigkeit in voller Belastung sei schlichtweg nicht möglich. Es bestehe eine klar eingeschränkte Leistungsfähigkeit und eine deutlich verminderte Belastbarkeit. Die optimale Unterstützung der Versicherten durch ihren Arbeitgeber habe zu ihrer Genesung und ihrer heutigen gesundheitlichen Verfassung viel beigetragen. Ohne diese Unterstützung erscheine es ihnen fraglich, ob die Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt überhaupt hätte wieder integriert werden können (Ziff. 1.11). 3.6

Die Fachpersonen des G.\_\_\_\_ nannten mit Verlaufsbericht vom 29. März 2016 (Urk. 7/65/4-6) dieselben Diagnosen wie mit Bericht vom 30. April 2015 (vorstehend E. 3.5) und führten aus, die Befunde seien leicht verschlechtert, aber stabil. Die Versicherte sei medikamentös gut eingestellt und so psychisch stabil. Bei Versuchen, die Medikation zu reduzieren, würden Ängste und Zwangsgedanken erneut verstärkt auftreten, die Versicherte destabilisieren, sie bei der Alltagsbewältigung stören und ihre berufliche Leistungsfähigkeit mindern. Mit Medikation sei sie jedoch deutlich sedierter, was sich wahrscheinlich ebenfalls auswirke. Seit 1. April 2015 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Versicherte nehme das angepasste Pensum von 80 % wahr, bei einer Leistung von 40 % (Ziff. 1.3). Die Versicherte nehme ihre bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiterin bei einer Krankenkasse mit dem üblichen Tagespensum (Arbeitszeit 8.00 bis 17.00 Uhr, inklusive 30 Minuten Mittag und Pausen) an vier Tagen wahr. Sie erbringe gemäss Angaben des Arbeitgebers 40 % der Leistung vor Erkrankung (Ziff. 2.1). Aktuell finde eine Sitzung à 60 Minuten Psychotherapie pro Monat statt (Ziff. 3.1). Sie gingen von einem langfristigen stationären Befinden der Versicherten aus. Mit einer Verbesserung des Zustandsbildes sei in naher Zukunft nicht zu rechnen (Ziff. 3.3). Aktuell sei unklar, ob der Arbeitgeber die Versicherte weiterhin beschäftigen könne. Sollte sie ihre Anstellung verlieren, werde es schwierig bis unmöglich, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine neue Stelle

mit auch nur ähnlichen Anforderungen zu finden. Die Versicherte sei aktuell nicht in der Lage, ein Pensum von 50 % mit voller Leistung zu bewältigen (Ziff. 4.4). 3.7

Med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte am 11. Mai 2016 aus, die Arbeitsunfähigkeit sei plausibel. Für eine angepasste Tätigkeit hätten sich keine Abweichungen ergeben. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht erforderlich. Eine medizinische Überprüfung werde in 12 Monaten empfohlen (Urk. 6/68/8). 3.8

Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin führte am 23. Juni 2016 aus, unter Berücksichtigung des Arztberichts von med. pract. Z.\_\_\_\_ vom 29. März 2016 könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte gut eingestellt sei. Von den Diagnosen her könne gesagt werden, dass die rezidivierende depressive Störung aktuell remittiert sei. Die generalisierte Angststörung und Zwangsstörung seien medikamentös kompensiert. Aus diesem Grund sei es nicht nachvollziehbar, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit attestiert werde. Aus Rechtsanwendersicht sei auch zu sagen, dass psychosoziale Belastungsfaktoren genannt worden seien (Urk. 7/68/9-10). 3.9

Ein Kundenberater der Beschwerdegegnerin hielt am 12. Juli 2016 fest, dass die Medikation gut eingestellt sei. Es sei lediglich aus subjektiver Sicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ihres Erachtens würden psychosoziale Belastungsstörungen (richtig wohl: Belastungsfaktoren) im Vordergrund stehen (Arbeit; Urk. 7/68/10). 3.10

Die Fachpersonen des G.\_\_\_\_ führten mit Bericht vom 5. Dezember 2016 (Urk. 3/5) aus, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten lasse sich trotz medikamentöser Kompensierung nicht steigern. Die Versicherte arbeite langsamer, schon unter leichtem Druck fehlerhaft und sei in der Auffassung eingeschränkt. Diese Leistungsminderungen seien einerseits darauf zurückzuführen, dass sie sich trotz Medikation regelmässig in Gedanken verliere und sich auf die in der Psychotherapie erlernten Techniken konzentrieren müsse, die negativen Gedankenschlaufen wieder zu verlassen. Andererseits trage auch gerade die Medikation mit Sicherheit das ihre zur Verlangsamung, der raschen Ermüdbarkeit, Vergesslichkeit und den Konzentrationsstörungen bei (S. 1 Mitte).

Weder die Angststörung noch die Depression hätten behandelt werden können, sondern sie seien lediglich unter der gegebenen Medikation für die Versicherte nicht mehr andauernd manifest und emotional weniger stark belastend. Es sei verschiedentlich versucht worden, die Medikation abzubauen, und jedes Mal sei eine erneute Zunahme der Symptome festgestellt worden (S. 1 unten). Sie könnten nicht verstehen, wie die Beschwerdegegnerin behaupten könne, die aktuellen psychischen Beschwerden seien ganz überwiegend mit psychosozialen Faktoren erklärbar, und erst noch gestützt auf ihren Bericht vom 30. Mai 2015 (S. 2 Mitte). 4. 4.1

Den vorliegenden Arztberichten ist in diagnostischer Hinsicht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, einer generalisierten Angststörung, einer Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsgedanken und einem Status nach Benzo diazepam abhängigkeit leidet (vorstehend E. 3.4 ff.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit liegen lediglich Berichte von behandelnden Fachpersonen vor. So ging med. pract. D.\_\_\_\_ im Jahr 2013 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit und einer guten Prognose aus (vorstehend

E. 3.4). Med. pract. Z.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ attestierten im Jahr 2015 ab 1. Mai 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bei einem Pensum von 80 % in der bisherigen Tätigkeit (vorstehend E. 3.5). Im Jahr 2016 gingen sie weiterhin davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei einem Pensum von 80 % nur eine Leistung von 40 % erbringe, mithin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit bestehe (vorstehend E. 3.6). Der RAD erachtete die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch med. pract. Z.\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_ als plausibel (vorstehend E. 3.7). Erst der Rechtsdienst und dann auch ein Kundenberater der Beschwerdegegnerin verneinten gestützt auf die Diagnose und das angebliche Vorliegen von psychosozialen Faktoren einen relevanten Gesundheitsschaden (vorstehend E. 3.8 f.). In der Folge wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch ab. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einem anderen Umfeld voll arbeitsfähig sei und die psychischen Beschwerden ganz überwiegend mit psychosozialen Faktoren erklärbar seien, welche nicht berücksichtigt werden könnten (vorstehend E. 2.1). 4.2

Obwohl die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, eine Rechtsfrage ist und damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden obliegt (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1), kann der Argumentation der Beschwerdegegnerin nicht ohne weiteres gefolgt werden. Die Ansicht, dass die psychischen Beschwerden ganz überwiegend mit psychosozialen Faktoren erklärbar seien, überzeugt nicht.

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

Abs. 1 ATSG ) nicht bejaht werden. Allerdings kann ein invalidisierender Gesundheitsschaden ohne weitere Abklärungen auch nicht ausgeschlossen werden, weshalb sich eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung als notwendig erweist. 4 . 5

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als unvollständig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach psychiatrischer Begutachtung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in neu verführe. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

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 Prozessentschädigung ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab Januar 2015 für Juristen

praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 185 .- - (zu züglich MWSt) ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'000 .-- (inkl.

Barauslagen und MWSt) festzusetzen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 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. 2'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Steudler - 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. Die Gerichtsschreiberin Bachofner Keller

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