

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00114 vom 28. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00114 du 28 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00114 del 28 aprile 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerb sunfähigkeit (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).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

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 rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

Wird ein Gesuch um Rentenrevision eingereicht, so ist darin gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Regelung in Art. 87 Abs. 2 IVV bedeutet, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen

Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3).

Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erheblich geändert hat - und damit bereits für die Eintretensfrage der Glaubhaftigkeit einer Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV -, gilt die letzte rechtskräftige Verfügung - bei einer Bestätigung der bisherigen Rente auch die Mitteilung nach Art. 74 ter lit. f IVV und Art. 51 ATSG - welche auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismittelwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (Urteile des Bundesgerichts 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.1, 9C_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.3.2, 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.1 und 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 2.1, je mit Hinweis auf BGE 133 V 108).

E. 1.3

Bei der Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV muss nach höchst richterlicher Rechtsprechung nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht sein, sondern die Beweisforderungen sind herabgesetzt. Es genügt hier nach der Formulierung des Bundesgerichts, wenn für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachverhalt wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich die behauptete Sachverhaltsänderung bei eingehender Abklärung nicht erstellen lassen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.3 mit Hinweisen). Rechtsprechung gemäss besteht bei der Beurteilung der Frage nach einer glaubhaften Sachverhaltsänderung ein gewisser Spielraum. Namentlich ist zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung sind dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2).

Verneint die Verwaltung die Glaubhaftigkeit einer Sachverhaltsänderung, so erledigt sie das Revisionsgesuch durch Erlass einer Nichteintretensverfügung (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b). Dabei spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhalts zu sorgen haben, hier nicht in gleichem Mass. Wird im Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, so ist der versicherten Person nach höchst richterlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudrücken, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Sind dem Gesuch zwar ärztliche Belege beigelegt, sind diese aber so wenig substantiiert, dass sich ein Eintreten nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls begründen lässt, ist es der Verwaltung unbenommen, entsprechende Erhebungen von sich aus selbst anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern. Eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben, analog zum Fall, wo im Rentenrevisionsgesuch auf

Beweismittel nur verwiesen wird, be steht indessen rechtsprechungsgemäss nur, wenn den - für sich allein ge nommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hin weise darauf entnommen werden können, dass möglicherweise eine mittels weiterer Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderun g vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.4 mit Hinweisen).

Ergeht eine Nichteintretensverfügung, nachdem die Verwaltung das darge legte formelle Vorgehen mit Fristansetzung und Androhung der Säumnisfol gen ein gehalten hat, so legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprü fung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung darbot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

E. 1.4

Am 20. September 2016 gelangte die Sozialberatungsstelle des Y.____ namens der Versicherten an die IV-Stelle und ersuchte um eine Erhöhung der Invalidenrente (Urk. 10/224). Das Gesuch belegte sie mit einem Bericht vom 19. September 2016 über eine Hospitalisation der Versi cherten seit dem 12. September 2016 (Urk. 10/223/1-2) sowie mit Gesuchen von Dr. A.____ und dem behandelnden Physiotherapeuten K.____ um Erhöhung der Zusatzleistungen aus den Jahren 2014 und 2015 (Urk. 10/223/3-8).

Aufgrund einer Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. L.____, Spezialarzt für Anästhesiologie, vom 28. September 2016 (Urk. 10/226/3) eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2016, dass sie auf das Rentenerhöhungsgesuch nicht einzutreten gedenke, da keine anspruchs erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht sei, und setzte ihr eine 30tägige Frist zur Stellungnahme an (Urk. 10/227). Die Versicherte, vertreten durch die M.____, reichte daraufhin mit Eingabe vom 13. Oktober 2016 (Urk. 10/229) einen Bericht von med. prakt. N.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychiatrie, vom 7. Oktober 2016 ein, bei dem die Versi cherte

am 5. Oktober 2016 die Behandlung aufgenommen hatte (Urk. 10/230). Ausser dem liess sie innert erstreckter Frist mit Eingabe vom 23. November 2016 (Urk. 10/236) einen weiteren Bericht von Dr. N.____ vom 19. Novem ber 2016 nachreichen (Urk. 10/235). Die IV-Stelle holte die Stel lung nahme des RAD-Arztes Dr. med. O.____, Spezialarzt für Ortho pädische Chirurgie, vom 16. Dezember 2016 ein (Urk. 10/238/2) und trat anschliessend mit Verfügung vom 29. Dezember 2016 wie beabsichtigt auf das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente nicht ein (Urk. 2 = Urk. 10/239).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 29. Dezember 2016 liess X.____, vertre ten durch Advokatin Karin Wüthrich, Procap Schweiz, mit Eingabe vom 30. Januar 2017 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Ver fügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf das Leis tungs be gehen einzutreten. In prozessualer Hinsicht liess sie um die unent geltliche Prozessführung und um die unentgeltliche Rechtsvertretung ersu chen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 2. März 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Verfügung vom 8. März 2017 wurde die Versicherte darüber informiert, und ihr wurde der Entscheid über die unent geltliche Rechtspflege auf einen späteren Zeitpunkt hin in Aussicht gestellt (Urk. 11).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 29. Dezember 2016 (Urk. 2) auf das Rentenerhöhungsgesuch vom 20. September 2016 (Urk. 10/224) zu Recht nicht eingetreten ist. Es stellt sich damit die Frage nach der Glaubhaftigkeit einer Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV.

E. 2.2.1

Vorab ist zu ermitteln, welches die massgebende Vergleichsbasis ist.

Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 19. November 2009 ab dem 1. April 2004 eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % zu (Urk. 10/203 und Urk. 10/206) und beurteilte den Rentenanspruch im Rahmen der beiden Revisionsverfahren der Jahre 2010/2011 und 2013 als unverändert. Es fragt sich, ob den beiden Beurteilungen, die der Beschwerdeführerin mit den Mitteilungen vom 1. Februar 2011 und vom 22. März 2013 eröffnet worden sind (Urk. 10/214 und Urk. 10/219), eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung im Sinne der dargelegten Rechtsprechung zur Tauglichkeit einer Verfügung oder einer Mitteilung als Vergleichsbasis (vgl. E. 1.2 vorstehend) zugrunde liegt.

E. 2.2.2

Das Bundesgericht hat verschiedentlich ausgeführt, dass unter einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung im Sinne des Grundsatzurteils in BGE 133 V 108 eine Abklärung zu verstehen sei, die - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führte - geeignet sei, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteile des Bundesgericht 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.1 und 9C_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.3.2, je mit Hinweisen). Abklärungen, die lediglich in der Einholung von Verlaufsberichten bei den behandelnden Ärzten bestanden, hat das Bundesgericht hier bei als zu oberflächlich für eine rechtskonforme, eine taugliche Vergleichsbasis schaffende Sachverhaltserhebung beurteilt (Urteile des Bundesgericht 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.2 und 9C_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.3.3).

E. 2.2.3

Vorliegendfalls bestand die medizinische Abklärung in beiden Rentenrevisionsverfahren nur in der Einholung von hausärztlichen Angaben, und diese sind zudem beide Male sehr summarisch gehalten.

Bei den Angaben vom 5. Februar 2013 (Urk. 10/215) handelt es sich gar nicht um einen eigenständigen Arztbericht, sondern lediglich um den vom behandelnden Arzt auszufüllenden Teil des Fragebogens für die Rentenrevisi on, und Dr. A. ___ beschränkte sich im Wesentlichen auf die Nennung der Diagnosen und der aktuellen Medikation. Die Mitteilung des unveränderten Rentenanspruchs vom 22. März 2013 (Urk. 10/219), die einzig auf diesen Angaben basiert, kann deshalb entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 1) nicht als Vergleichsbasis für die Frage nach einer glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung dienen.

Im Bericht vom 16. Dezember 2010 sodann, den die Beschwerdegegnerin im Zuge des ersten Revisionsverfahrens einholte, listete Dr. A. ___ ebenfalls die bekannten organisch-medizinischen Diagnosen auf (Urk. 10/212/2), wie sie zuletzt im Gutachten des F. ___ vom 25. Juli 2009 gestellt worden waren (vgl. Urk. 10/193/40), und als psychiatrische Diagnose nannte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit depressiv-ängstlicher Entwicklung (Urk. 10/212/2), dies in Abweichung des Psychiaters des

F.____, der als einzige psychiatrische Diagnose (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einen Verdacht auf Alkoholabhängigkeit formuliert hatte (vgl. Urk. 10/193/40). Zum Verlauf hielt Dr. A.____ fest, gegenüber der letzten Berichterstattung habe sich eher eine Verschlechterung des Zustandsbilds zugetragen, und er schilderte die Beschwerdeführerin als gebrechlich wirkend, ängstlich und stets am ganzen Körper zitternd (Urk. 10/212/2). Die Beschwerdegegnerin sah jedoch davon ab, erneute fachärztliche Beurteilungen einzuholen, weshalb auch hier nicht von einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung im Sinne der dargelegten Anforderungen gesprochen werden kann. Die Bekanntgabe des unveränderten Rentenanspruchs vom 1. Februar 2011 (Urk. 10/214) kann deshalb ebenfalls nicht als Vergleichsbasis herangezogen werden.

E. 2.2.4

Massgebende Vergleichsbasis für die Frage nach der Glaubhaftigkeit einer rentenrelevanten Sachverhaltsänderung ist damit die Verfügung vom 19. November 2009, mit der die Beschwerdegegnerin erstmals über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin befunden hat (Urk. 10/203 und Urk. 10/206).

E. 2.3.1

Zu prüfen ist somit, ob glaubhaft ist, dass sich der Sachverhalt im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 19. November 2009 (Urk. 10/203 und Urk. 10/206) und der angefochtenen Verfügung vom 29. Dezember 2016 massgebend geändert hat.

Als Beweismittel zugelassen sind zum einen der Bericht des Y.____ vom 19. September 2016 samt den beigelegten Dokumenten der Jahre 2014 und 2015 (Urk. 10/223) und zum andern die Berichte des Psychiaters med. prakt. N.____ vom 7. Oktober und vom 19. November 2016 (Urk. 10/230 und Urk. 10/235), welche die Beschwerdeführerin innert der von der Beschwerdegegnerin angesetzten und in der Folge erstreckten Frist ein gereicht hat.

E. 2.3.2

Gemäss dem Bericht des Y.____ vom 19. September 2016 wurde die Beschwerdeführerin dort am 12. September 2016 in einem Ausnahmestadium mit psychischer und physischer Überforderung und massiven Schmerzen hospitalisiert. Als organische Diagnosen nannte das Y.____ die bekannte Diastematomyelie (Fehlbildung des Spinalkanals) mit Blockwirbelbildung auf der Höhe Th11/L2 und Wirbelkörperanomalien im Bereich Th9-L3 (Urk. 10/223/1), wie sie auch im Gutachten des F.____ vom Juli 2009 wiedergegeben sind (vgl. Urk. 10/193/31). Wegen der geklagten akuten Schmerzzunahme führte das Spital aber neu eine SPECT-Untersuchung durch (Single Photon

Emission Computer Tomography) und stellte da bei ein entzündlich aktives Neoarthritis im kongenital zweigeteilten 9. Brustwirbel fest. Es führte aus, dieser Befund erkläre die starken, zum Teil bis in den Lumbosakralbereich ausstrahlenden Schmerzen bestens und erkläre ebenso die massiv reduzierte Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche aktuell als zu 100 % arbeitsunfähig betrachtet werden müsse (Urk. 10/223/2).

Soweit ersichtlich, handelt es sich bei der SPECT-Untersuchung vom September 2016 um die erstmalige derartige Untersuchung. Die Gutachter des F.____ erstellten im Jahr 2009 lediglich konventionelle Röntgenbilder der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (vgl. Urk. 10/193/30-31), mit denen sich keine Entzündungsaktivität darstellen liess, und die Gutachtenstelle B.____ hatte im Jahr 2006 keine eigenen bildgebenden Untersuchungen

gemacht, sondern nur Bezug genommen auf eine Skelettszintigraphie des Jahres 1994, diverse Röntgenaufnahmen in der Zeit zwischen 1981 und 2005 und Magnetresonanztomographien der Brust- und der Lendenwirbelsäule der Jahre 1994 und 2005, ohne dass den Zusammenfassungen der damaligen Berichte Hinweise auf entzündliche Prozesse entnommen werden könnten (vgl. Urk. 10/131/15). Es fehlt damit eine Vergleichsuntersuchung, welche bereits für sich allein die Beantwortung der Frage nach einer glaubhaften Zustandsänderung erlaubt.

Die gesamten Umstände der Hospitalisation und die weiteren Formulierungen im Bericht des Y.____ vom 19. September 2016 lassen jedoch eine Veränderung auch ohne eine derartige unmittelbare Vergleichsba sis als glaubhaft erscheinen. So berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Hospitalisation, sie habe in den letzten Monaten den Grossteil des Tages im Liegen zugebracht (Urk. 10/223/1). Demgegenüber hatte sie bei der Begutachtung im F.____ zwar ebenfalls dargetan, es sei ihr am liebsten, wenn sie liegen könne (Urk. 10/193/19), und sie lege sich nach dem morgendlichen Aufstehen und einem einstündigen Bad in der Badewanne wieder hin (Urk. 10/193/27); sie hatte damals jedoch einen Tagesablauf geschildert, in dem auch Spaziergänge, Hausarbeiten und Einkäufe ihren Platz gehabt hatten (Urk. 10/193/36-37). Vor allem aber war nach dem Spitalaufenthalt von Dezember 2006/Januar 2007, der ebenfalls aufgrund einer akuten Schmerz zunahme - damals vor allem in der Lendenwirbelsäule - erfolgt war (vgl. den Bericht des Y.____ vom 3. Januar 2007, Urk. 10/142/2-3), keine Hospitalisation wegen der Schmerzen mehr notwendig geworden bis zur aktuellen Spitalbehandlung vom September 2016. Dies spricht für eine Veränderung im subjektiven Schmerzbild in der letzten Zeit, und die neu festgestellte Entzündungsaktivität stellt in diesem Kontext einen Hinweis auf eine organische Grundlage für diese Veränderung dar. Zusätzlich erscheint eine Änderung im Sinne einer Verschlimmerung seit dem Jahr 2009 auch deshalb als plausibel, weil die Ärzte des Y.____ das Rückenleiden der Beschwerdeführerin als generell progredient beschrieben und hierzu zum einen auf die sekundären degenerativen Veränderungen hinwiesen, die im Laufe des Wachstums und des Älterwerdens zu den kongenitalen Veränderungen hinzutreten, und zum andern von einer aktuellen ankylosierenden Versteifung der Segmente Th11-L2 sprachen (Urk. 10/223/2). Die Beschwerdeführerin liess diese Passage des Spitalberichts, auf die der RAD-Arzt Dr. L.____ in seiner Stellungnahme vom 28. September 2016 keinen Bezug genommen hatte (vgl. Urk. 10/226/3), zu Recht hervorheben (vgl. Urk. 1 S. 5). Eine Verschlimmerung des Rückenleidens ist des Weiteren dazu geeignet, die Leistungsfähigkeit und die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin weiter einzuschränken und ist damit potentiell rentenrelevant.

E. 2.3.3

Damit ist schon mit dem rheumatologischen Befund, wie er im Bericht des Y.____ vom 19. September 2016 beschrieben ist, eine Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft dargetan. Da die Beschwerdegegnerin allein schon deswegen zum Eintreten auf das Rentenerhöhungsgesuch verpflichtet ist, kann offen bleiben, ob der Bericht des Y.____ und die Berichte von med. prakt. N.____ vom 7. Oktober und vom 19. November 2016 (Urk. 10/230 und Urk. 10/235) zusätzlich eine Veränderung im psychischen Zustandsbild als glaubhaft erscheinen lassen.

E. 2.4

Damit ist die Beschwerde gutzuheissen, und die Beschwerdegegnerin ist in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. Dezember 2016 zu verpflichten, auf das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 20. September 2016 einzutreten.

E. 3

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen.

E. 4

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerde-führerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

E. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

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