

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00455 vom 9. Mai 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00455](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00455)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00455 du 9 mai 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00455 del 9 maggio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.2**

Indem die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, kommt ihr ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu ( BGE 130 V 64 E. 5.2.5 ).

Mithin ist die Verwaltung nach Eingang einer erneuten Anmeldung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten.

### **E. 1.3**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E.

5b) er stellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C\_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C\_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2 ). 2.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 26. April 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. März 2017 (Urk. 2) und beantragte zur Hauptsache, diese sei aufzuheben und die Sache sei zur materiellen Beurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2017 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde.

Zu einer weiteren Eingabe der Beschwerdeführerin vom 14. Juni 2017 (Urk. 13) verzichtete die Beschwerdegegnerin am 12. Juli 2017 auf Stellungnahme (Urk. 16).

Mit Gerichtsverfügung vom 24. Oktober 2017 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 18).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, den von der Beschwerdeführerin mit der erneuten Anmeldung eingereichten medizinischen Unterlagen sei keine wesentliche Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation zu entnehmen, weshalb auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne (S. 1 unten).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), nach über 20-jährigem Rentenbezug hätte sie Anspruch auf berufliche Massnahmen im engeren Sinne begründet (S. 12 Ziff. 2a). Die 2011 erfolgte Renten aufhebung erweise sich aus näher dargelegten Gründen als rechts fehlerhaft, weshalb auf sie zurückzukommen sei (S. 15 ff. Ziff. 2g). Sie habe mit den von ihr eingereichten Berichten eine Veränderung glaubhaft gemacht (S. 18 ff. Ziff. 3), eine dem Untersuchungsgrundsatz widersprechende Umkehr der Beweislast nach einer Rentenaufhebungsentscheidung sei nicht zulässig (S. 19 Ziff. 3.b).

In einer weiteren Stellungnahme (Urk. 13) machte sie geltend, sie habe den Vorbescheid vom 31. Januar 2017 nicht erhalten, weshalb die Sache auch aus formellen Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückweisen sei.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit dem ergangenen Vorbescheid (nach stehend E. 3) und mit dem Nichteintreten auf die erneute Anmeldung verhält.

### **E. 3**

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin machte mit Eingabe vom 5. April 2017 (Urk. 9/144 = Urk. 3/4) gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend, sie habe den Vorbescheid vom 31. Januar 2017 nicht erhalten (S. 1 f.). Sie sei vom 8. Januar bis 28. Februar 2017 abwesend gewesen und habe wegen des laufenden IV Verfahrens eine Bekannte dafür gewonnen, ihre Post in Empfang zu nehmen, durchzusehen und soweit erforderlich der Fürsorgebehörde weiterzuleiten. Zwecks Weiterleitung allfälliger von der Beschwerdegegnerin eingehender Post an die Rechtsvertreterin habe diese eigens ein bereits adressiertes Couvert zur Verfügung gehabt. Auch in der noch einmal durchgesehenen, nicht an die Fürsorgebehörde weitergeleiteten Post finde sich keine solche von der Beschwerdegegnerin (S. 2 unten).

Sie ersuchte die Beschwerdegegnerin, die Frist für das Erheben von Einwänden zum Vorbescheid neu anzusetzen und wies darauf hin, dass sie andernfalls gezwungen wäre, gegen die am 13. März 2017 ergangene Verfügung Beschwerde zu erheben (S. 3).

### **E. 3.2**

Die Beweislast dafür, dass der Beschwerdeführerin der Vorbescheid zugestellt wurde, liegt bei der Beschwerdegegnerin. Da der (allfällige) Versand praxisgemäss mit A-Post und

nicht eingeschrieben erfolgte, kann die Beschwerdegegnerin den entsprechenden Nachweis nicht erbringen. Sie hat solches denn auch nicht versucht.

Sodann sind überdies die Darlegungen der Beschwerdeführerin zur Sachlage detailliert und substantiiert und lassen den Schluss zu, dass eine Nichtzustellung deutlich wahrscheinlicher erscheint als eine Zustellung.

Vor diesem Hintergrund ist es unverständlich, dass die Beschwerdegegnerin davon abgesehen hat, dem Ersuchen der Beschwerdeführerin zu entsprechen (wobei sich den Akten nicht einmal ein Hinweis entnehmen lässt, dass sie es überhaupt zur Kenntnis genommen hat). Sie hat damit die Beschwerdeführerin nachgerade gezwungen, den Beschwerdeweg zu beschreiten.

Dies ist - unabhängig vom materiellen Verfahrensausgang - beim Kostenpunkt zu berücksichtigen.

### **E. 3.3**

Eine Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen und Rückweisung an die Beschwerdegegnerin mit der Auflage, ein korrektes Einwandverfahren nachzuholen, ist jedoch beim aktuellen Verfahrensstand nicht angezeigt, denn nach der Rechtsprechung kann eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis). Dies trifft hier zu.

### **E. 4**

Der Verfügung vom 23. August 2011, mit welcher die bis dahin ausgerichtete Rente aufgehoben wurde (Urk. 9/116), lag das am 17. März 2010 erstattete Y.\_\_\_\_-Gutachten (Urk. 9/73) zugrunde.

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden darin keine gestellt (S. 11 lit. E1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (S. 11 f. lit. E2): - Asthenie, Untergewicht mit einem BMI von 16.1 kg/m<sup>2</sup> und assoziierter reduzierter Skelettmuskulatur - schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1) - Status nach arthroskopischer Revision des rechten Kniegelenkes 16. September 2009 (Plicaresektion) ohne Folgen - anamnestisch Status nach 1999 durchgemachter Borreliose ohne anamnestisch/klinisch auffällige persistierende Aspekte - Status nach Polytrauma nach schwerem Verkehrsunfall 1977 im Alter von 9 Jahren mit Kontusion des rechten Hemithorax, Beckenfraktur links, Prellung der rechten Niere, Prellung des rechten Kniegelenkes, Knochenbruch des linken Daumens und kleine Rissquetschwunde (RQW) im Augenwinkel links, jeweils ohne Folgen - benigne ventrikuläre Extrasystolie

Zusammenfassend beurteilten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit wie folgt (S. 12 lit. F): Orthopädisch somatisch stehe der Aspekt einer Asthenie und eines Untergewichtes mit einem aktuellen BMI von 16.1 kg/m<sup>2</sup> im Vordergrund. Somit bestehe ein Defizit der Skelettmuskulatur, so dass körperlich schwere und statisch belastende Arbeiten nicht

zugemutet werden könnten. Der in der Anamnese bekannte schwere Verkehrsunfall im Alter von 9 Jahren (1977) mit Thoraxkontusion und Beckenbruch sowie Daumenbruch habe keine Folgen hin terlassen. 2009 sei eine arthroskopische Revision des rechten Kniegelenkes (Plicaresektion) durchgeführt worden. Auch insofern bestünden keine Folgen, die Belastbarkeit und Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes sei uneinge schränkt. Für die von der Versicherten mitgeteilten Funktionseinbussen der rechten Schulter und des rechten Kniegelenkes sowie auch für die Wirbelsäule insgesamt fänden sich ausser der Minderung der Skelettmuskulatur im Rahmen des Untergewichtes keine nachvollziehbaren morphologischen Erklärungen. Auch von Seiten der internistischen und der psychiatrischen Abklärung seien keine Diagnosen mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Zusammenfassend sei die Versicherte somit ihrer Konstitution und ihrem Unter gewicht entsprechend für alle Tätigkeiten geeignet, die einer altersgleichen gesunden 42-jährigen Frau zumutbar seien. Schwere körperliche Arbeiten seien wegen des Untergewichtes und der Minderung der Skelettmuskulatur nicht zumut bar. Geeignet seien leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten mit einem Gewichtslimit von 15 kg.

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Gutachter aus, die Versicherte habe zuletzt Heimarbeiten und Aushilfstätigkeiten verrichtet. Zuvor habe sie Praktika in zwei Kinderhorten verrichtet. Bei der Versicherten bestehe nach polydisziplinärer Abklärung eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätig keit von 100 % (S. 13 oben).

Zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit führten sie aus, es seien alle ver gleichbaren konstitutionsgemässen leichten und gelegentlich mittelschweren Arbeiten auf einem 100%-Niveau zumutbar (S. 13 Mitte).

### **E. 5.1**

Am 25. März 2014 berichtete unter anderem Dr. med. Z.\_\_\_\_, Oberarzt, Leiter Ergonomie, Klinik für Rheumatologie, A.\_\_\_\_, über ein am 29. Januar und 18./19./21. Februar 2014 erfolgtes Arbeits assessment (Urk. 9/127/19-24). Als arbeitsrelevante Diagnose wurde ein chro nisches muskuloskelettales Schmerz- und Fehlbildungssyndrom genannt (S. 2 Ziff. 1). Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer vermin derten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule und des rechten Becken gürtels. Es zeige sich ein Kraftdefizit im Bereich Arm und Schultergürtel (rechts > links) sowie eine verminderte Stabilisierung der Lendenwirbelsäule und Hüfte rechts. Die Patientin zeige bei den Tests eine mässige Leistungs bereit schaft. Es sei eine Selbstlimitierung festgestellt worden. Dabei sei die psychische Proble matik zu beachten. Durch die 2011 erfolgte Renten einstellung und die daraus resul tierenden Folgen habe sich die psychische Situation der Patientin in den letzten Jahren wieder verschlechtert (S. 3 Ziff. 3).

Rein aufgrund der Testresultate bestehe für - näher umschriebene - leichte Tätig keiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 4 unten). Infolge Schmerz zunahme im Wochenverlauf und um einer Dekompensation vorzubeugen, sei zusätzlich mindestens ein zusätzlicher freier Arbeitstag pro Woche erforderlich, so dass eine Arbeitsfähigkeit von 60 % resultiere (S. 5 oben).

### **E. 5.2**

Am 8. Juli 2014 berichteten die Ärztinnen des B.\_\_\_\_ über ihre am Vortag erfolgte Abklärungen (Urk. 9/127/10-11 = Urk. 9/127/13-14). Sie führten aus, laut ihrer Einschätzung bestehe bei der Ver sicherten weder ein typisches Marfan-Syndrom noch ein Ehlers-Danlos-Syndrom. Dennoch deuteten bei ihr mehrere Auffälligkeiten auf eine Binde

gewebsschwäche hin (S. 2 Mitte).

### **E. 5.3**

Ein MRI der rechten Schulter vom 27. Mai 2015 ergab keine Zeichen einer Bursitis und keine eindeutigen Zeichen eines Impingements, keine signifikante Rotatorenmanschettenläsion, regelrechte lange Bizepssehnen, keine Labrumläsion, ein unauffälliges Kapselvolumen sowie keinen Nachweis periartikulärer Verkalkungen (Urk. 9/127/16).

Ein MRI des Beckens vom 29. Mai 2015 ergab eine geringe Bursitis trochanterica beidseits und Insertionstendinose der Gluteus medius Sehne beidseits sowie diskrete ödematöse Knochenmarksveränderungen im Os ilium links (Urk. 9/127/15).

### **E. 5.4**

Am 26. Mai 2016 berichtete Dr. Z.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 5.1), Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Leitender Arzt, C.\_\_\_\_, über seine am 30. März 2016 erfolgte ambulante Verlaufskontrolle (Urk. 9/127/25-28). Als Diagnose nannte er ein chronisches muskuloskelettales Schmerz- und Fehlbildungssyndrom (S. 1 Mitte). Als jetziges Leiden hielt er ein Ziehen im Nacken rechts bei Seitneigung des Kopfes nach rechts fest (S. 2 oben) und führte unter anderem aus, es präsentiere sich ein diffuses Schmerzbild mit Weichteildruckschmerzhaftigkeit an multiplen Stellen sowie ein auffälliges Schmerzverhalten wie bei früheren Untersuchungen vorbeschrieben (S. 3 oben).

Im Grossen und Ganzen sei die Situation unverändert mit wechselnden Schmerzen und wandernden Arthralgien bei zugrundeliegender Hyperlaxizität, wahr scheinlich auf der Basis einer Kollagenerkrankung. An der Einschätzung einer bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund dieser Situation ändere sich nichts, eine global aufgehobene Arbeitsfähigkeit für sämtliche beruflichen Tätigkeiten könne aus rheumatologischer Sicht allerdings nicht ausgesprochen werden. Eine zumindest teilzeitliche Berufstätigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit wäre aus rheumatologischer Sicht grundsätzlich möglich. Die Einsatzmöglichkeiten würden allerdings aus nichtsomatischen Gründen scheitern (Urk. 9/127/28).

### **E. 5.5**

Auf Rückfrage der Beschwerdeführerin nahm Dr. Z.\_\_\_\_ am 28. Juni 2016 noch einmal Stellung (Urk. 9/127/29-31). Nunmehr führte er aus, es sei von einer bleibenden Unfähigkeit auszugehen, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsstelle anzunehmen. Die Schwierigkeit aus ärztlicher Sicht bestehe allerdings darin, «dies unter den gegebenen versicherungrechtlichen Umständen medizinisch zu begründen» (S. 1 Mitte).

Aus muskuloskelettaler Sicht könne eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für schwerere körperliche Tätigkeiten attestiert werden. Bei sehr leichten oder leichten wechselbelastenden Tätigkeiten sei jedoch zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit zumutbar, die etwa einem Pensum von 50 % entspreche. Dies lasse sich damit begründen, dass eine andere Patientin von ihm mit einem ähnlichen Leiden in der Lage sei, ein Pensum von 50 % an einem Kiosk zu erfüllen. Die Diskrepanz zwischen der aus rheumatologisch/muskuloskelettal-medizinischer Sicht festlegbaren Arbeitsfähigkeit und der effektiv umsetzbaren Arbeitsleistung lasse sich somit nicht allein durch Faktoren erklären, die in den Fachbereich des Facharztes für muskuloskelettale Medizin fielen (S. 2

Mitte).

### **E. 6.1**

Die 1994 zugesprochene Rente wurde mit Verfügung vom 23. August 2011 rechtskräftig aufgehoben. Damit ist auch die Frage, ob dies möglicherweise rechtsfehlerhaft gewesen sein könnte (Urk. 1 S. 15 ff.), einer erneuten Prüfung entzogen, denn sie wäre im damaligen Zeitpunkt auf dem Beschwerdeweg auf zuwerfen gewesen. Ebenso wenig stellt sich die Frage eines Rückkommens, denn selbst wenn die damalige Verfügung zweifellos unrichtig gewesen wäre, läge es im Ermessen der Beschwerdegegnerin, sie in Wiedererwägung zu ziehen oder auch nicht (vgl. Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_643/2017 vom 20. Februar 2018 E. 5.4).

### **E. 6.2**

Vielmehr obliegt es der Beschwerdeführerin, glaubhaft zu machen, dass sich der Sachverhalt seit 2011 in anspruchrelevanter Weise verändert hat. Sie ist dies bezüglich - entgegen ihrer Annahme (Urk. 1 S. 19 Ziff. 3b) - sehr wohl beweisen belastet (vorstehend E. 1.2), wobei lediglich das Beweismass herabgesetzt ist, indem nicht überwiegende Wahrscheinlichkeit verlangt ist, sondern lediglich ein Glaubhaftmachen (vorstehend E. 1.3).

Macht die versicherte Person im Rahmen ihrer erneuten Anmeldung eine anspruchrelevante Veränderung nicht glaubhaft, so ist die Verwaltung - unbeachtet des Untersuchungsgrundsatzes - zu einem Nichteintreten berechtigt (vorstehend E. 1.2).

### **E. 6.3**

Die mit der erneuten Anmeldung im Oktober 2016 eingereichten Berichte betreffen ein Arbeitsassessment im März 2014 (vorstehend E. 5.1), eine genetische Untersuchung im Juli 2014 (vorstehend E. 5.2), bildgebende Befunde bezüglich Schulter und Hüfte im Mai 2015 (vorstehend E. 5.3) und eine Verlaufsuntersuchung im März 2016 (vorstehend E. 5.4).

Gemäss dem 2011 erstatteten Gutachten resultierten bestimmte Einschränkungen im Belastungsprofil aufgrund der damals diagnostizierten Arthrose mit assoziierter reduzierter Skelettmuskulatur (vorstehend E. 4). Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte 2014 und 2016 ein chronisches muskuloskelettales Schmerz- und Fehlbildungssyndrom und postulierte zusätzlich zu qualitativen Einschränkungen im Belastungsprofil auch solche in quantitativer Hinsicht, womit gemäss seiner Einschätzung eine Arbeitsfähigkeit von 60 % im Jahr 2014 (vorstehend E. 5.1) und eine solche von 50 % im Jahr 2016 (vorstehend E. 5.4) resultierte.

Eine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts lässt sich darin nicht erkennen und wurde denn auch von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht postuliert. Viel mehr handelt es sich bei seinen Berichten um eine andere - zurückhaltendere - Beurteilung der sich aus der gesundheitlichen Beeinträchtigung ergebenden Arbeitsfähigkeit. Zu diesen Beurteilungen wären überdies Vorbehalte anzubringen: Das 2014 erfolgte Assessment betreffend wurden eine mässige Leistungsbereitschaft und eine Selbstlimitierung festgehalten, die (reduzierte) Arbeitsfähigkeit dann aber explizit gestützt auf die Testresultate attestiert. 2016 führte Dr. Z.\_\_\_\_ zuerst aus, eine global aufgehobene Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten könne aus rheumatologischer Sicht nicht attestiert werden (vorstehend E. 5.4), kurz darauf jedoch, es sei von einer bleibenden Unfähigkeit auszuweichen, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsstelle anzunehmen, wobei er es überdies als

Schwierigkeit bezeichnete, dies medizinisch zu begründen (vorstehend E. 5.5).

#### **E. 6.4**

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass mit den im Oktober 2016 eingereichten ärztlichen Berichten keine anspruchrelevante Veränderung gegenüber dem 2010 gutachterlich beurteilten Sachverhalt (mit anschliessendem rechtskräftigem Leistungsentscheid) glaubhaft gemacht wurde.

Damit erweist sich das Nichteintreten der Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung als rechtmässig, womit die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Der Beschwerdeführerin bleibt es unbenommen, das Ergebnis der vom Verwaltungsgericht angeordneten interdisziplinären Abklärung (vorstehend Sachverhalt Ziff. 3) der Beschwerdegegnerin im Rahmen einer erneuten Anmeldung zu unterbreiten.

#### **E. 7.1**

Unnötige Prozesskosten hat zu bezahlen, wer sie verursacht hat (Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO, in Verbindung mit § 28 lit. des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Wie dargelegt, ist das unverständliche Verhalten der Beschwerdegegnerin der Grund dafür, dass die Beschwerdeführerin ihren Standpunkt nicht - wie vom Gesetz vorgesehen (vgl. Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) - im Verwaltungsverfahren darlegen konnte, sondern gezwungen war, Beschwerde zu führen (vorstehend E. 3.2).

Die dadurch verursachten Kosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 7.2**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und aus den genannten Gründen der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 7.3**

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin hat von der ihr eingeräumten Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (Urk. 18 S. 2 Ziff. 2 Abs. 2), keinen Gebrauch gemacht. Die ihr zu bezahlende Entschädigung ist deshalb beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen sowie aus den genannten Gründen der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager - 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  
Tiefenbacher

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