

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01086 vom 30. April 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01086

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01086 du 30 avril 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01086 del 30 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, erlitt am 1. Mai 2015 eine Sprunggelenkfraktur des linken Fusses, als sie auf der Strasse umknickte (vgl. Urk. 5/15/1). Sie war vom 1. Mai bis am 14. August 2015 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 5/2/16-21). Am 13. Mai 2017 meldete sie sich wegen schweren Rücken- und Nacken schmerzen, die sich nach der Sprunggelenkverletzung entwickelten, bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug einer Hilf losenentschädigung an (Urk. 5/3). Am 17. Mai 2017 meldete sie sich ebenfalls zum Bezug von Leistungen der berufliche n Integration bzw. einer Rente an (Urk. 5/9).

Die IV-Stelle traf erwerbliche und medizinische Abklärungen. Sie holte einen IK-Auszug ein (Urk. 5/12), besorgte Arztberichte der Y.____ (Urk. 5/14) und des Z.____ (Urk. 5/15), und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung (KTG V) Groupe

Mutuel bei (Urk. 5/22). Ausserdem holte sie eine interne Stellungnahme des Abklärungsdienstes (Urk. 5/19) ein .

Gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere die interne Stellungnahme des Ab klä rungsdienstes (Urk. 5/19), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbe scheid vom 4. Juli 2017 (Urk. 5/20) die Verneinung des Anspruchs auf eine Hilf losenentschädigung in Aussicht. Dagegen wurde kein Einwand erhoben. Mit Verfügung vom 11. September 2017 (Urk. 2= Urk. 5/23) verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wie angekündigt.

E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflos en - entschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensver richtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs.

E. 1.2

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erhebli cher Weise auf

die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

E. 1.3

Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs.

E. 1.4

Wie bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen ist auch bei der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen, wobei bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen in der Alltagspraxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind. Genügt der Bericht über die Abklärung vor Ort den einzelnen rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen (siehe dazu im Einzelnen BGE 130 V 61

E. 6.1.2), greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (zum Ganzen BGE

133 V 450 E. 11.1.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C_18/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 2.4). 2.

E. 2

bis des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgerichts (ATSG) zum Tragen kam (Urk. 8). Am 30. Januar 2018 wurde der Versicherten zur Kenntnis gebracht, dass innert angesetzter Frist keine Replik eingegangen war (Urk. 9).

Auf die Vorbringen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2017 (Urk. 2) vertrat die Beschwerdegegnerin gestützt auf ihre Abklärungen den Standpunkt, dass die Versicherte in keiner alltäglichen Lebensverrichtung tägliche Hilfe benötige. Es sei weder eine regelmässige noch eine erhebliche Hilfe erforderlich, weshalb zum heutigen Zeitpunkt kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bestehe.

Dem hielt die Versicherte in ihrer Beschwerdeschrift vom 7. Oktober 2017 (Urk. 1) im Wesentlichen sinngemäss entgegen, sie benötige aufgrund ihrer Schmerzen in alltäglichen Lebensverrichtungen tägliche Hilfe.

E. 2.2

Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2017 (Urk. 4) ergänzte die Beschwerdegegnerin, die Versicherte sei nach dem Unfall kurzzeitig vom 5. Mai bis 2. Juli 2015 auf die

Unterstützung der Pflege- und Haushaltspitex angewiesen gewesen. Gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit könnten jedoch nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen. Die Hilfe sei erst dann regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich oder eventuell (voraussehbar) täglich benötige.

E. 3

IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann; b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 9).

E. 3.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die Angaben bezüglich der Hilflosigkeit lassen sich zusammengefasst wie folgt darstellen:

Die Ärzte des Z. ___ diagnostizierten am 1. Mai 2015 einen Status nach nicht dislozierter Fraktur Malleolus

lateralis Typ Weber B links (Urk. 5/15/1). Die Beschwerdeführerin habe sich bei ihnen vom 14. April (recte : Mai) bis am 7. August 2015 in einer ambulanten Behandlung befunden .

Anlässlich der letzten Verlaufskontrolle am 7. August 2015 habe sich ein sehr zufriedenstellender Heilungsverlauf mit noch leichten Einschränkungen der plantaren Flexion gezeigt. Die Fortführung der physiotherapeutischen Bemühungen sei empfohlen worden. Ab 22. August 2015 prognostizierten die Ärzte wieder eine volle Einsetzungsfähigkeit (Urk. 5/15/2 ;

Bericht vom 13. Juni 2017 [Urk. 5/15]).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin war ab dem 16. Juni 2016 in einer ambulanten Behandlung in der Y. ___ bei Dr. med. A. ___ , Fachärztin für Innere Medizin. Die Ärztin erklärte am 16. Juni 2016, die Beschwerdeführerin habe an Ganzkörper schmerzen im Nacken- und Schulterbereich gelitten, welche nach 4-monatigem Krückengehen (vom Mai bis August 2015) aufgetreten seien. Einmalig sei es vor 3 bis 4 Wochen zu Ausstrahlungen mit Kribbelparästhesien gekommen, die vom Kleinfinger bis zum Ringfinger rechts gegangen seien. Diese seien aktuell verschwunden. Die Ärztin diagnostizierte einerseits belastungsabhängige Fuss schmerzen links, welche auf die Fibulafraktur im Mai 2015 zurückzuführen seien und mit einer Fussinstabilität mit Knick-/Plattfuss zusammenhängen . Andererseits nannte sie die Diagnose eines cervicovertebralen Schmerzsyndroms rechts, wobei generalisierte Schmerzen nuchal und cervical , jedoch keine segmentale Dysfunktion und keine neurologischen Befunde festzustellen seien. Diese Beschwerden wurden medikamentös und mittels Physiotherapie behandelt (vgl. Urk. 5/14/6-7). Am 5. August 2016 hielt die Ärztin fest, dass sich die Beschwerden im Vergleich zur ersten Konsultation deutlich gebessert hätten. Es komme aber immer wieder

zu Schmerzepisoden für circa 2 bis 3 Tage. Die regelmässige Physiotherapie tue der Beschwerdeführerin gut; sie habe sich bereits wieder motivieren können mit dem Velo zu fahren und mit Schwimmen aktiv zu werden (Urk. 5/14/7). Am 8. Mai 2017 konstatierte Dr. A. ____

ein myofasciales Schmerzsyndrom in der Nacken- und Schulterregion. Vor circa 10 Tagen habe die Versicherte nach dem Tragen von zwei Einkaufstaschen wieder mehr Beschwerden in der Nacken- und Schulterregion verspürt. Ein Chiropraktiker habe diverse Blockaden in der HWS lösen können. Eine manuell-therapeutische Behandlung der Trigger Points (TrP) am Musculus

Trapezius , am Musculus

levator

scapulae , am Musculus

sternocleidomastoideus und am Musculus

rhomboideus habe zu einer deutlichen Beschwerdeverbesserung geführt (Urk. 5/14/8).

E. 3.3

In ihrer Anmeldung vom 13. Mai 2017 (Urk. 5/3) zum Bezug einer Entschädigung wegen Hilflosigkeit gab die Beschwerdeführerin an, dass sie in den beiden Lebensverrichtungskategorien Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Verrichtung der Notdurft wegen ihrer Hilflosigkeit und trotz Hilfsmitteln regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei. In den übrigen Bereichen der Lebensverrichtung (Ankleiden/Auskleiden, Essen, Körperpflege, Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte) ist sie nach eigenen Angaben nicht auf die Hilfe Dritter angewiesen (vgl. Urk. 5/3/4). Sie benötige weder medizinisch-pflegerische Hilfe (vgl. Urk. 5/3/5) noch sei sie auf eine persönliche Überwachung angewiesen (Urk. 5/3/6).

Die Beschwerdeführerin erklärt hinsichtlich des Aufstehens, Absitzens und Ab liegens im Wesentlichen, dass sie an einigen Tagen überhaupt nicht aufstehen könne. Die Physiotherapie zeige zwar etwas Erfolg, aber wenn sie aktiv sei, könne sie danach für 1-3 Tage nicht mehr aufstehen (Urk. 5/3/2). Wenn es ihr schlecht gehe, könne sie das Bett nicht selber verlassen (Urk. 5/3/4). In diesem Zusammenhang gab sie eine Bettlägerigkeit an; sie könne das Bett nur zwischen Null und 8 Stunden pro Tag verlassen (Urk. 5/3/6). Im Weiteren machte die Beschwerdeführerin bezüglich der Verrichtung der Notdurft geltend, sie könne nicht Heben oder Putzen. Dies gelte alles seit Mai 2015 (vgl. Urk. 5/3/4).

Zur lebenspraktischen Begleitung für Erwachsene, die nicht in einem Heim wohnen, gibt die Beschwerdeführerin einerseits an, sie sei wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Andererseits bejahte sie aber, dass eine Hilfeleistung erforderlich sei, damit sie selbständig wohnen könne und dass sie auf die Anwesenheit einer Drittperson angewiesen sei, um eine Isolation zu verhindern. Ihr Ehemann erbringe in diesem Zusammenhang die notwendige Unterstützung (Urk. 5/3/6-7).

E. 4

Dr. A. ____ reichte am 13. Juni 2017 einen Bericht ein (vgl. Urk. 5/14). Sie meinte, aktuell im Mai 2017 - habe das Sozialamt der Beschwerdeführerin, die früher Kellnerin gewesen sei, eine Alternativarbeit mit Veloreparaturen verordnet. Mit den am 8. Mai 2017 aktuellen

Nacken-Schulterproblematik sei diese Arbeit aber nicht mehr möglich, weshalb sie vom 8. bis 31. Mai 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Veloreparaturarbeit attestiert habe. Diese gelte aber lediglich für repetitive Arbeiten mit Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 5 kg (Urk. 5/14/8). 3 .

E. 4.1

Fraglich ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin eine Hilfsbedürftigkeit im Bereich „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ darzutun vermag.

Gemäss Rz 8015 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]

des Bundesamtes für Sozialversicherungen (gültig ab 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2018) liegt eine Hilflosigkeit im Bereich „Aufstehen/Absitzen/Abliegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen)“ vor, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter nicht aufstehen, absitzen oder abliegen kann. Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt. Gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit können nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 5.3; Rz

8025

KSIH). Die in einzelnen seltenen oder gelegentlichen Bedarfsfällen angeforderte Hilfe stellt keine regelmässige Hilfe dar

(Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich IV.2010.00219 vom 18. März 2011 E. 7.1.2). Jedoch liegt Regelmässigkeit vor, wenn zuweilen nur alle zwei bis drei Tage unvermittelt und dann oft täglich oder täglich mehrmals Anfälle erfolgen (ZAK 1986 S. 484; Rz 8025 KSIH).

In ihrer Anmeldung gibt die Beschwerdeführerin zusammengefasst an, dass sie das Bett bei starken Schmerzen im Rücken- und Nackenbereich nicht verlassen könne (vgl. Urk. 5/3/2; Urk. 5/3/4). Denkbar ist , dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines myofaszialen Schmerzsyndroms phasenweise Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich verspürt (vgl. Urk. 5/14/8). Indessen finden sich in keinem der ärztlichen Berichte Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines gesundheitlichen Leidens das Bett „regelmässig“ ohne Mithilfe nicht verlassen kann . Aus keinem der Arztberichte gehen Anhaltspunkte für eine tägliche Bettlägerigkeit hervor, wie sie die Beschwerdeführerin angibt (vgl. Urk. 5/3/6). In diesem Sinne ergab auch die Abklärung bei der Spitex B. ___ vom 12. Mai 2017, dass die Beschwerdeführerin einzig unmittelbar nach dem Unfall kurze Zeit Pflege- und Haushaltspitex benötigt hatte, ab 2. Juli 2015 jedoch keine Unterstützung mehr brauchte (Urk. 5/8). Insgesamt ist daher kein regelmässiger Hilfsbedarf im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen ausgewiesen, was die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung und ihrer Beschwerde antwort zutreffend festhält (vgl. Urk. 2 S. 2: Urk. 4 S. 2).

E. 4.2

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin in der alltäglichen Lebensverrichtung „Verrichten der Notdurft (Reinigung, Ordnen der Kleider, Katheterisierung oder ähnliches)“ hilfsbedürftig ist. Die Beschwerdeführerin gibt in ihrer Anmeldung an, dass sie ihre Notdurft nicht verrichten könne, weil sie nicht Heben oder Putzen könne (Urk. 5/3/4).

Die Begründung der Beschwerdeführerin liefert Indizien für eine Einschränkung in Alltagssituationen, die bei der Frage der Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung zu beurteilen ist. Sie vermag aber eine Hilfsbedürftigkeit bei der Verrichtung der Notdurft nicht darzutun, was die Beschwerdegegnerin in ihrem Abklärungsbericht zutreffend festhält (vgl. Urk. 5/19/1). Eine fehlende Selbständigkeit bei der Notdurftverrichtung wird auch durch sonstige Vorbringen nicht nachvollziehbar geltend gemacht. Eine solche ist denn auch anhand der medizinischen Akten nicht ersichtlich. 4. 3

Im Weiteren werden in den übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen keine medizinisch begründeten Einschränkungen angegeben. Solche ergeben sich auch gestützt auf die medizinischen Akten nicht.

Die Beschwerdeführerin ist daher nicht in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung nach Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV sind nicht erfüllt. 4. 4

4. 4 .1

Sofern die Beschwerdeführerin mit den Angaben, Hilfeleistungen seien für ein selbständiges Wohnen erforderlich und die Anwesenheit einer Drittperson sei notwendig um eine Isolation zu verhindern (vgl. Urk. 5/3/6-7), geltend machen will, sie brauche eine lebenspraktische Begleitung (vgl. Art. 42 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 38 Abs. 1 IVV), gilt Folgendes: 4. 4 .2

Lebenspraktische Begleitung besteht nur dann, wenn eine Person unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht fähig ist, ihre Grundversorgung sicherzustellen (Rz 8040

KSIH). Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist insbesondere auch die Mithilfe der Familienangehörigen zu berücksichtigen, vor allem bei der Haushaltsführung. Dabei ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einstellen würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2). Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Der übliche Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen geht weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Urteil des Bundesgerichts 9C_373/2017 vom 6. September 2017 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 133 V 504 E. 4.2). Den Familienangehörigen darf dabei keine unverhältnismässige Belastung entstehen (BGE 133 V 504 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_410/2009 vom 1. April 2010 E. 5.5; Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich IV.2010.00219 vom 18. März 2011 E. 7.3.1). 4. 4 .3

Laut der Beschwerdeführerin könnte sie ohne die Mithilfe ihres Mannes nicht selbständig wohnen (Urk. 5/3/6). Sie braucht nach eigenen Angaben bezüglich Haushaltsführung Hilfe beim Heben, Tragen und Putzen (vgl. Urk. 5/3/4). Den medizinischen Unterlagen lässt sich einzig entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des myofaszialen Schmerzsyndroms vorübergehend vom 8. bis 31. Mai 2017 keine repetitiven Arbeiten mit Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 5 kg ausführen konnte. Ansonsten ist von einer Beschwerdebesserung die Rede (vgl. Urk. 6/14/8). Unter diesen Umständen und im

Lichte der vorzitierten Rechtsprechung kann erwartet werden, dass sich das Ehepaar so organisiert, dass die Beschwerdeführerin in einer Phase mit starken Schmerzen beim Heben, Tragen und Putzen die Hilfe ihres Ehemanns in Anspruch nimmt. Es ist weder dargetan noch ersichtlich, dass diese Hilfe eine unverhältnismässige Belastung des Ehemanns darstellen würde. Insgesamt hat die Beschwerdeführerin damit im Rahmen der Schadenminderungspflicht, welche die zumutbare Mithilfe des Ehemanns miteinschliesst, als in der Lage zu gelten, für ihre Grundversorgung selbständig aufzukommen. 4. 4 .4

Dasselbe gilt bezüglich der Angabe der Beschwerdeführerin, wonach sie auf die Anwesenheit ihres Ehemanns als Drittperson angewiesen sei, um eine Isolation zu verhindern (Urk. 5/3/7; vgl. Art. 38 Abs. 1 lit . c IVV). Denn sobald eine part ner schaftliche Beziehung besteht, ist die Isolation nicht gegeben (KSIH

Rz 8052.2) . Es liegen keine medizinischen Angaben vor, aus denen zu schliessen wäre, die Beschwerdeführerin benötige aufgrund ihres Leidens eine lebenspraktische Begleitung, um eine Isolation zu verhindern. Dafür, dass die Beschwerdeführerin für die Verrichtung und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit b IVV), bestehen ebenfalls keine Anhaltspunkte, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen.

Insgesamt betrachtet ist ein Angewiesensein auf eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 38 Abs. 1 IVV nicht ausgewiesen. 4.

E. 5

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigStuedler

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