

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01292 vom 11. April 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01292](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01292)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01292 du 11 avril 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01292 del 11 aprile 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

8. Mai 2017 meldete sich die Versicherte erneut unter Hinweis auf seit vier bis fünf Jahren bestehende psychische Störungen und ein Alkoholproblem bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 5/23 Ziff. 6.1 , Urk. 5/29) . Die IV-Stelle klärte die medizinische und die beruflich-erwerbliche Situation ab und verneinte nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 5/33) mit Verfügung vom 30. Oktober 2017 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung ( Urk. 7/34 = 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 ). 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**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2 ).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

### **E. 1.3**

Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch (wie auch Drogensucht) begründen nach ständiger Rechtsprechung keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Viel mehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c; AHI 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a).

Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist. Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachten psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_906/2013 vom 23. Mai

2014 E. 2.2 und 9C\_701/2012 vom 10. April 2013 E. 2 mit Hinweisen sowie 9C\_706/2012 vom 1. Juli 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2).

#### **E. 1.4**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs.

#### **E. 1.5**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

#### **E. 1.6**

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. 2**

IVG).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Mai 2015 in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt. Die Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit seien auf eine Suchterkrankung zurückzuführen.

So lche Erkrankungen würden durch die Invalidenversicherung nicht berücksichtigt. Nach Wegfallen des Alkoholmissbrauches könne wieder die bisherige Arbeitsfähigkeit erwartet werden (S. 1).

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass sie an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode (ICD-10 F33.1), an einer Panikstörung (ICD-10 F41.0), an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und an einer Persönlich keitsstörung mit Anteilen einer emotional instabilen Persönlichkeit vom Border line Typus leide, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Es seien ergänzende medizinische Berichte einzuholen. Sie sei bezüglich der Alkoholabhängigkeit gegenwärtig und seit zwei Jahren abstinent , weshalb das Su cht geschehen nicht relevant sei (S. 1 Ziff. 1). Sie sei weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (S. 2 Ziff. 2).

### **E. 2.3**

Strittig und zu p rüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang, ob die Beschwerdegegnerin den relevanten Sachverhalt genügend abgeklärt hat.

### **E. 3.1**

Sowohl der erstmaligen leistungsanspruchsverneinenden Verfügung vom Mai 2016 (Urk. 5/22) als auch der vorliegend angefochtenen Verfügung vom Oktober 2017 (vgl. Urk. 2) lagen die folgenden Berichte zu Grunde:

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 11. August 2015 (Urk. 5/2/1-4) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - Alkoholabhängigkeit - Anpassungsstörung

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 30. Januar 2015 bei ihm in Behandlung. Die Patientin sei aktuell in ihrem Heimatland Haiti in den Ferien. Dort gehe es ihr jeweils psychisch viel besser (S. 1 Ziff. 1). Es finde eine hausärztliche Behandlung und eine Suchtbehandlung mit Antabus und Venlafaxin statt. Sie sei noch bei med. pract. B.\_\_\_\_ in der Z.\_\_\_\_ in Behandlung (S. 1 Ziff. 2). Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, der unberechenbare Verlauf der Alkoholkrankheit mache jegliche geregelte Arbeit schwierig. Ohne Alko hol problematik wäre die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (S. 2 Ziff. 5-7).

Er habe keine längeren Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt. Die Patientin sei jedoch sicher bis zum 15. Juli 2015, bis zu welchem Zeitpunkt sie für einen Alkoholentzug in der C.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen sei, nicht arbeitsfähig gewesen (S. 2 f. unten). Anlässlich des letzten Besuches bei ihm am 24. Juli 2015, vor ihren Ferien in Haiti, sei es ihr psychisch und körper lich wieder gut gegangen, und es sei kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden. Er hoffe, dass sie nach den Ferien wieder arbeiten gehe (S. 3 oben). Zur Frage, ob seines Erachtens Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit respektive an den angegebenen Beschwerden beständen, führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, wegen der Sucht und der soziokulturellen Problematik sei die Einschätzung sehr schwierig (S. 4 Ziff. 10).

### **E. 3.2**

Am 15. Oktober 2015 erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das vom Krankentaggeldversicherer veranlasste Low-level Assessment (Urk. 5/15/2-6). Als Diagnose nannte Dr. D.\_\_\_\_ eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung; ICD-10 F10.21 (S. 5 oben).

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, die Untersuchung der Beschwerdeführerin habe am 12. Oktober 2015 stattgefunden (S. 1). In der angestammten und in jeder angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Es werde zur Fortsetzung der aktuell laufenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung inklusive Dauermedikation mit Antabus geraten (S. 5 Mitte Ziff. 1-4).

Die Beschwerdeführerin habe in der aktuellen Untersuchung ein von psychischen Defiziten freies klinisches Bild gezeigt und zugleich teilweise erhebliche Defizite vor allem im Bereich der Affektivität geschildert. Es hätten sich auch einige Diskrepanzen zu den Aktenangaben ergeben. So habe die Beschwerdeführerin zum Beispiel angegeben, entgegen den Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ zum fraglichen Zeitpunkt nicht in den Ferien in ihrem Heimatland Haiti gewesen zu sein. Von den Akten und Angaben der Versicherten her, sei aktuell lediglich das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig in beschützender Umgebung abstinent, als gesichert zu sehen. Diese Störung beeinflusse die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in sämtlichen für sie in Frage kommenden Tätigkeiten nicht. Auch lägen keine anderen ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Störungen vor (S. 5 oben).

Laut der Beschwerdeführerin befinde sie sich seit 2010 in der Tagesklinik der Z.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung. Seit ihrem Austritt aus der C.\_\_\_\_ am 12. Juli 2015, in die sie per fürsorgliche Unterbringung aufgrund von Nervenproblemen eingewiesen worden sei, gehe sie jeden Tag hin. Ihre behandelnde Ärztin Frau Dr. B.\_\_\_\_ sehe sie jeden zweiten Tag. Sie werde dort in Behandlung bleiben, bis ihre Depressionen aufhörten (S. 2 unten).

Dass sie so laut spreche, liege daran, dass sie im Ausland die Mandeln entfernt bekommen habe. Seither könne sie nicht leise sprechen. An Medikamenten nehme sie Antabus, Lyrica, Venlafaxin und Remeron ein, wobei ihr die Dosierungen nicht bekannt sei. Unter dieser Medikation habe sie keine Panikattacken mehr und sei generell ruhiger geworden (S. 3 oben). Ab 2014 habe sie regelmässig Alkohol getrunken. Eine Entzugsbehandlung habe sie in der C.\_\_\_\_ im Sommer 2015 gemacht. Sie lebe zusammen mit ihrem Ehemann und ihrer fünfjährigen Tochter in einem Einfamilienhaus, welches dem Ehemann gehöre (S. 3 Mitte). Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, zuletzt habe die Versicherte im April 2015 in der Reinigung gearbeitet (S. 3 unten). Sie falle mit einem dynamischen, sthenischen und schwungvollen Auftreten auf. Die Manipulativität scheine ausgeprägt zu sein. Sie könne frei von Latenzen auch aus problematischen Momenten heraus vordergründig plausibel klingende Antworten anbieten. Die spontan vorgebrachten Beschwerden seien pauschal und nicht präzisierbar. In der Gesamtschau entstehe der Eindruck von Malingering (S. 4 Mitte).

#### **E. 4.1**

Nach ergangener leistungsanspruchsverneinenden Verfügung vom 13. Mai 2016 (Urk. 5/22) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut am 18. Mai 2017 zum Leistungsbezug an (vgl. Urk. 5/23). Die Beschwerdegegnerin trat in der Folge auf das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ein. Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob seit der letztmaligen leistungsanspruchsverneinenden Verfügung vom 13. Mai 2016 (Urk. 5/22) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades im

Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist (vgl. vorstehend E. 1.5). Der Verfügung vom 13. Mai 2016 (Urk. 5/22) lagen der zuhau den des Krankentaggeldversicherers erstellte Bericht des Hausarztes Dr. A.\_\_\_\_ vom August 2015 sowie das Kurz-Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom Oktober 2015 (vgl. vorstehend E. 3.1-2) zugrunde sowie die telefonischen Anga ben der behandelnden Ärztin der Z.\_\_\_\_ med. pract. B.\_\_\_\_ vom 7. März 2016, dass die Beschwerdeführerin seit dem 17. Februar 2016 wieder in ihrer bisherigen Tätigkeit im bisherigen Pensum arbeitstätig sei (vgl. Urk. 5/17 und Urk. 5/18).

Auch die vorliegend angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2017 (Urk. 2) basierte lediglich auf den bereits bekannten Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2015, in welchem von einem reinen Suchtge schehen ausgegangen wurde (vgl. vorstehend E. 2.1, Urk. 5/31).

#### **E. 4.2**

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 stän diger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Ver fahren 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 Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der ent scheid relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

#### **E. 4.3**

Da es die Beschwerdegegnerin unterlassen hat,

nach Eintreten auf das erneute Leistungsbegehren vom Mai 2017 (vgl. Urk. 5/23) aktuelle medizinische Berichte , insbesondere jenen der behandelnden Ärztin der Z.\_\_\_\_ einzuholen und sich demnach die Frage, ob und inwiefern sich der medizinische Sachverhalt seit der letzten leistungsanspruchsverneinenden Verfügung vom 13. Mai 2016 (Urk. 5/22) verändert hat, nicht beantworten lässt, erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Es fehlt damit an verlässlichen medi zinischen Grundlagen zur Beurteilung der gesundheitlichen Situat ion und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit an der Grundlage für einen Entscheid. Zur Beurteilung ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche bedarf es daher zunächst zusätzlicher medizinischer Grundlagen insbesondere aktueller Berichte der behandelnden Ärzte

und gegebenenfalls einer psychia trischen Begutachtung unter Berücksichtigung der massgebenden Standardindi katoren (vgl. vorstehend E. 1.2) sowie zur Beantwortung der wesentlichen Fragen im Zusammenhang mit einem allfälligen Suchtgeschehen (vgl. vorstehend E. 1.3). Des Weiteren sind unter Umständen Abklärungen bezüglich der Qualifikation der Beschwerdeführerin sowie allenfalls bestehender Einschrän kungen im Aufgabenbereich vorzunehmen.

Die angefo chtene Verfügung vom 30. Oktober 2017 (Urk. 2) ist folglich aufzu heben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwä gungen und zu erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch de r Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen.

## E. 5

Da es 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2017 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. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan

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