

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00478 vom 13. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00478](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00478)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00478 du 13 juillet 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00478 del 13 luglio 2018

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1971, ohne erlernten Beruf, war zuletzt als Küchen- und Haushalthilfe tätig. Sie meldete sich im Jahr 2008 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/6). Nach getätigten Abklärungen in erwerblicher wie medizinischer Hinsicht sprach ihr diese mit Verfügung vom 8. Dezember 2010 mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (zuzüglich Kinderrenten) zu (Urk. 7/60).

Im Jahr 2013 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren in die Wege. In dessen Rahmen veranlasste sie eine polydisziplinäre Untersuchung der Versicherten, mit welcher sie das Z.\_\_\_\_ beauftragte (Gutachten vom 31. August 2015; Urk. 7/106). Mit Schreiben vom 3. Februar 2016 wies die IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass der Gesundheitszustand mit der Einnahme der verschriebenen Medikamente über sechs Monate verbessert werden könne und forderte die Versicherte unter Hinweis auf das Informationsblatt „Invalidenversicherung, ihre Mitwirkungspflicht“ auf, der IV-Stelle bis zum 18. März 2016 mitzuteilen, bei welchem Arzt sie die erwähnte Massnahme aufnehmen werde respektive – bei bereits bestehender Behandlung - den Behandlungsplan einzu reichen (Urk. 7/107). Die Versicherte liess der IV-Stelle daraufhin Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als behandelnden Psychiater bezeichnen (Urk. 7/109), welcher nach Rückfrage der IV-Stelle dieser gegenüber angab, dass bei der Versicherten, welche seit dem 14. April 2016 bei ihm in psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung stehe, aufgrund einer generalisierten Angststörung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe und infolge Chronifizierung der Symptomatik mit einem ungünstigen Verlauf zu rechnen sei (ärztlicher Formularbericht vom 13. Dezember 2016 [Urk. 7/115] so wie Laborergebnisse [Urk. 7/117]).

Mit Schreiben vom 25. August 2017 führte die IV-Stelle nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. Urk. 7/132) abermals unter Hinweis auf die getätigten Abklärungen aus, dass mit einer regelmässigen und konsequenten Behandlung die gesundheitliche Situation verbessert werden könne und dass gemäss der medizinischen Einschätzung der Gesundheitszustand mit einer mehrwöchigen stationären psychiatrischen Behandlung mit anschliessender mindestens zweiwöchentlicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung wesentlich verbessert werden könne. Wiederum unter Hinweis auf das Informationsblatt „Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht“ forderte sie die Versicherte darauf dazu auf, der IV-Stelle bis zum 19. September 2017 mitzuteilen, bei welchem Arzt und in welcher Klinik sie die obenerwähnten Massnahmen durchführen werde, unter Hinweis darauf, dass, sollte die Versicherte die Massnahmen nicht durchführen, dies dazu führen könne, dass aufgrund der

Akten entschieden und ein allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt oder gekürzt werde bzw. aufgrund der Akten entschieden und Nichteintreten verfügt würde (Urk. 7/121). Daran hielt sie – nachdem der behandelnde Psychiater Dr. A.\_\_\_\_ am 25. September 2017 mitgeteilt hatte, dass er die Versicherte ambulant behandle und aus seiner Sicht eine stationäre Behandlung nicht nötig sei (Urk. 7/123) - mit Schreiben vom 17. Oktober 2017 fest und setzte der Versicherten wiederum unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflicht eine Frist bis zum 10. November 2017 zur Bekanntgabe des die stationäre Massnahme durchführenden Arztes bzw. der Klinik (Urk. 7/125).

Mit Eingaben vom 8. November 2017 (Urk. 7/126) und 15. Januar 2018 (Urk. 7/130) liess die Versicherte die Unzumutbarkeit der stationären psychiatrischen Massnahme geltend machen und beantragen, dass auf die Anordnung der Schadenminderungsmassnahme eines stationären Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik zu verzichten oder eventualiter ergänzende medizinische Abklärungen zur Zumutbarkeit eines stationären Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik vorzunehmen seien; subeventualiter sei eine anfechtbare Verfügung zur gerichtlichen Überprüfung der Zumutbarkeit eines stationären Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik anzuordnen (Urk. 7/130 S. 2). Mit Vorbescheid vom 13. Februar 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten daraufhin die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/133) und hielt daran nach erhobenem Einwand (Urk. 7/134) mit Verfügung vom 19. April 2018 fest (Urk. 2).

## **E. 2**

Dagegen lässt die Versicherte hierorts mit Eingabe vom 18. Mai 2018 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, es sei der Beschwerde vorsorglich aufschiebende Wirkung zu erteilen (1.), es sei eine Rechtsverweigerung/Rechtsverzögerung festzustellen (2.), es sei die Verfügung vom 19. April 2018 aufzuheben (3.), es sei die Angelegenheit zur Verfügung betreffend Zumutbarkeit von Schadenminderungsmassnahmen in Form einer stationären psychotherapeutischen Massnahme unter Weiterausrichtung der Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (4.), eventualiter sei die Verfügung vom 19. April 2018 aufzuheben und auf die Einstellung der Invalidenrente zu verzichten (5.), subeventualiter sei die Verfügung vom 19. April 2018 aufzuheben und auf die Einstellung der Invalidenrente zu verzichten, die Invalidenrente aber vorübergehend zu kürzen (6.), unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (7.; Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 21. Juni 2018 Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdegegnerin beschränkte sich in ihrer Vernehmlassung vom 21. Juni 2018 (Urk. 6) darauf, auf die ins Recht gelegten Akten zu verweisen. Daher und mit Blick auf den vorliegenden Verfahrensausgang kann es bei der Zustellung der Vernehmlassung zusammen mit dem vorliegenden Endentscheid sein Bewenden haben.

### **E. 2.1**

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- und

Eingliederungs massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar ( Art. 21 Abs.

### **E. 2.2**

Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus, welche Vorkehrung zudem geeignet sein muss, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken. Im Weiteren muss sich die versicherte Person einer solchen Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beigetragen haben; ab welchem Zeitpunkt eine entsprechende Annahme getroffen werden darf, ist von der richtigen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abhängig. Im Übrigen muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kürzungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden einander entsprechen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_742/2007 vom 29. Mai 2008 E. 2.3 und I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3, in: SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19).

### **E. 2.3**

Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren ist im Bereich der Invalidenversicherung zwingend. Der versicherten Person ist unter substantiiertem Bezugnahme auf das von ihr geforderte Verhalten schriftlich mitzuteilen, welche Folgen ihre Widergesetzlichkeit nach sich ziehen kann, und sie ist aufzufordern, ihrer Schadenminderungspflicht nachzukommen (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage 2015, Art. 21 N 133-136). 3. 3.1

Die IV-Stelle begründete die angeordnete Renteneinstellung im Wesentlichen damit, die Auswertung des Gutachtens (wohl: des Z.\_\_\_\_) habe ergeben, dass eine Schadenminderungspflicht angezeigt sei. Mit Schreiben vom 25. August 2017, bestätigt durch Schreiben vom 17. Oktober 2017, sei der Versicherten mitgeteilt worden, dass eine mehrwöchige, stationäre psychiatrische Behandlung zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation führen könne und daher durchzuführen sei. In den Akten fänden sich keine Hinweise darauf, dass diese Behandlung unzumutbar sei. In Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG halte sie an der Schadenminderungspflicht sowie an der Renteneinstellung fest. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei ordnungsgemäss durchgeführt worden. Eine separate Verfügung zur Zumutbarkeit der stationären Behandlung werde nicht erlassen, da diese Frage Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sei (Urk. 2). 3.2

Dagegen lässt die Versicherte im Wesentlichen geltend machen, dass ihr eine stationäre psychotherapeutische Behandlung nicht zumutbar sei. Sie habe deswegen die Verwaltung gebeten, die Behandlung in einer Tagesklinik zu prüfen, und für den Fall, dass an der stationären Massnahme festgehalten worden wäre, den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlange. Stattdessen sei die Verwaltung direkt zur Renteneinstellung geschritten, weshalb die Verfügung bereits aus formellen Gründen aufzuheben sei. In materieller Hinsicht erweise sich die Anordnung einer stationären Behandlung vorliegend als unzulässig und unzumutbar, zumal sie nicht verhältnismässig sei. Alsdann habe die Versicherte die ihr auferlegte Schadenminderungspflicht krankheitsbedingt unverschuldeterweise nicht wahrgenommen, weshalb eine Renteneinstellung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG unzulässig sei (Urk. 1). 3.3

Die Verwaltung hat mit Verfügung vom 19. April 2018 die Einstellung der bisher ausgerichteten halben Rente gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG angeordnet. Strei tig und zu prüfen sein kann daher im vorliegenden Verfahren einzig, ob die Ren teneinstellung infolge Verletzung der Schadenminderungspflicht rechtens war. 4.

#### **E. 4**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Diese Bestimmung ist im Bereich der Invaliden versicherung anwendbar ( Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Art.

#### **E. 4.1**

In dem im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens eingeholten polydis ziplinären (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologischen) Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 31. August 2015 stellten die verantwortlich zeichnenden Ärzte die folgenden Diagnosen (Urk. 7/106 S. 65)

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F.33.11), begleitet von einer Angstsymptomatik im Rahmen einer depressi ven Erkrankung, die diagnostischen Kriterien einer Angststörung sind nicht erfüllt

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 2. Unauffälliger Untersuch des Bewegungsapparates mit Fehlen einer Schmerz provokation - MRI dokumentierte mässig ausgeprägte mehrsegmentale degenerative HWS-Veränderungen ohne neuronale Kompromittierung - Anamnestisch Schultergürtelverspannungen im 2014 mit passagerer Physiotherapie-Massagebehandlung 3. Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch aufgrund der chronischen Ein nahme von nichtsteroidalen Antirheumatika 4. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), DD undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) 5. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Stö rung durch Sedativa und Hypnotika, gegenwärtig Substanzgebrauch, iatro gene Abhängigkeit (ICD-10: F13.24) DD Substanzgebrauch.

Die Ärzte gaben im Wesentlichen an, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als All rounderin bestehe seit dem 20. August 2007 aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Ebenso bestehe in einer Verweistätigkeit aus psychiat rischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Aus interdisziplinärer Sicht werde dringend eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung unter Kontrolle der medikamentösen Serum spiegel und am besten in stationärem Rahmen empfohlen. Aus medizinischer Sicht sei eine Auferlegung der SMP (Schadenminderungspflicht) möglich. Eine Steigerung des Arbeitspensums sei nach Erfüllen der medizinischen Massnahmen innerhalb von sechs Monaten möglich. Es werde dringend nach Auferlegung ei ner Schadenminderungspflicht im Sinn einer psychiatrisch-psychotherapeuti schen Behandlung unter Spiegelkontrolle der verordneten Medikamente eine er neuter Beurteilung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs bis neun Monaten empfohlen. Schliesslich gaben sie an, die Prognose der Erkrankung im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit sei wahrscheinlich schlecht, es liege eine Selbstlimitie rung vor (Urk. 7/106 70 ff.).

#### **E. 4.2**

RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 23. August 2017 aus, es könne eine mindestens zweiwöchentliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei einem muttersprachlichen Therapeuten empfohlen werden. Bei zusätzlichem Einsatz einer Psychopharmaka-Therapie oder Schmerzmitteltherapie sollten die Wirkspiegel in unregelmässigen Abständen gemessen werden. Nach ca. zwölf Monaten sollte eine medizinische Re-Evaluation empfohlen werden. Zum Erreichen einer Wiedereingliederungsfähigkeit könne dies als SMP empfohlen werden (Urk. 7/132 S. 6). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25. August 2017 gab Dr. B.\_\_\_\_ an, es könne gemäss Gutachten zusätzlich eine mehrwöchige stationäre Behandlung mit einer nachfolgend mindestens zweiwöchentlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gefordert werden. Eine höhere Frequenz würde nichts bringen; Re-Evaluation nach zwölf Monaten, da die Therapie zuerst richtig installiert werden müsse (Urk. 7/132 S. 7). 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin lässt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung bereits aus formellen Gründen beantragen. Zu prüfen ist dabei insbesondere, ob die Verwaltung das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt hat. Im Mahn- und Bedenkzeitverfahren

ist der versicherten Person dabei nicht nur unter substantiiertes Bezugnahme auf das von ihr geforderte Verhalten schriftlich mitzuteilen, welche Folgen ihre Widersetzlichkeit nach sich ziehen kann, und sie ist aufzufordern, ihrer Schadenminderungspflicht nachzukommen (E. 2.1 hievor). Auch ist ihr mitzuteilen, welche Folgen die Widersetzlichkeit hat; dabei hat der Versicherungsträger konkret anzugeben, von welchem Sachverhalt und damit einhergehend von welcher Verbesserung der Arbeitsfähigkeit er ausgeht, falls sich die versicherte Person der Massnahme nicht unterzieht (vgl. so auch Urteil des hiesigen Gerichts IV.2011.01107 vom 15. Februar 2012 E. 4.1). 5.2

Mit Schreiben vom 25. August und 17. Oktober 2017 hatte die Verwaltung der Versicherten eine Schadenminderungspflicht in Form einer stationären Behandlung auferlegt und für den Fall von deren Nichtbefolgung verschiedene mögliche Sanktionen in Aussicht gestellt. Faktisch leitete sie damit gleichzeitig mit Auferlegung der Schadenminderungspflicht das Mahn- und Bedenkzeitverfahren ein. Jedoch hatte die Verwaltung lediglich ausgeführt, dass – sollte sich die Versicherte der Massnahme nicht unterziehen – dies dazu führen könne, dass aufgrund der Akten entschieden und ein „allfälliger Leistungsanspruch abgelehnt“ oder gekürzt bzw. Nichteintreten verfügt werde (Schreiben vom 25. August 2017; Urk. 7/121 und Schreiben vom 17. Oktober 2017; Urk. 7/125). Davon abgesehen, dass vorliegend, wo eine Rentenrevision in Frage steht, die angedrohten Sanktionen ohnehin nur teilweise überhaupt in Betracht fallen, genügt eine derart vage Androhung nicht. Denn sie zeigte der Beschwerdeführerin die Folgen einer allfälligen (ungerechtfertigten) Widersetzlichkeit nicht bzw. nur ungenügend auf, ist doch nicht ersichtlich, von welchem Sachverhalt die Verwaltung diesfalls ausgeht. Vielmehr hätte die IV-Stelle angeben müssen, von welchem Grad der (durch die Massnahme hypothetisch gesteigerten) Arbeitsfähigkeit die Verwaltung im Unterlassungsfall ausgeht und der neuen Rentenberechnung zugrunde legt (vgl. etwa Urteile des hiesigen Gerichts IV.2011.01107 vom 15. Februar 2012 E. 4 und IV.2016.01376 vom 23. Januar 2018 E. 5.2).

Daher und da die Verwaltung auch im weiteren Verlauf vor Erlass des Vorbescheids bzw. der rentenaufhebenden Verfügung keine konkreteren Androhungen formulierte, genügt ihr

Vorgehen den strengen Anforderungen von Art. 21 Abs. 4 ATSG bereits in formeller Hinsicht nicht. Bei dieser Sachlage kann offenbleiben, ob das mit den Schreiben vom 25. August und 17. Oktober 2016 in Gang gesetzte Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht auch daher mit Mängeln behaftet war, weil die IV-Stelle in den entsprechenden Schreiben die ihrem Vorgehen zugrunde gelegten massgebenden rechtlichen Grundlagen nicht aufführte, sondern hierfür lediglich auf ein beigelegtes Informationsblatt verwies. Darin sind jedoch auch rechtliche Bestimmungen enthalten, die nicht einschlägig sind (vgl. Urk. 7/85).

Erfüllen die Schreiben vom 25. August und 17. Oktober 2017 die strengen Anforderungen an ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG nicht, ist die Aufhebung der bisherigen Rente wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht nicht zulässig, was zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führt. 5.3

Anzumerken bleibt zudem, dass die Verwaltung aufgrund der vorliegenden Akten gar nicht imstande war, das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchzuführen. Denn mit Blick auf die der Auferlegung der Schadenminderungspflicht (mehrwöchige stationäre psychiatrische Behandlung mit anschliessender ambulanter Behandlung einschliesslich Pharmakotherapie) zugrundeliegende Annahme, dass (nur) diese Massnahme geeignet sei, eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu erreichen, ist festzustellen, dass diese Annahme in den Akten nicht hinreichend abgestützt ist. Zwar führten die Ärzte des Z.\_\_\_\_ aus, dass eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung unter Kontrolle der medikamentösen Serumspiegel „am besten“ in stationärem Rahmen empfohlen sei, und dass eine Steigerung „innerhalb von sechs Monaten möglich“ sei (Urk. 7/106 S. 71). Jedoch gaben weder die Ärzte des Z.\_\_\_\_ noch der RAD-Arzt B.\_\_\_\_ an, dass einzig eine stationäre Massnahme, jedoch nicht etwa auch eine tagesklinische Behandlung, erfolgversprechend sei. Auch führten sie weder näher aus, mit welcher Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei günstiger Wirkung der Massnahme (auf 100 %?) zu rechnen sei noch ob bzw. inwieweit die Wahrscheinlichkeit besteht, dass die (verweigerte) Massnahme zur erwarteten Verbesserung geführt hätte (zum erforderlichen Beweisgrad bezüglich der Frage, ob die verweigerte Massnahme zu einer Steigerung der Erwerbsfähigkeit beitragen hätte etwa Urteil des Bundesgerichts I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.2.1). Letzteres wäre umso erforderlicher gewesen, als die Ärzte des Z.\_\_\_\_ gleichzeitig festhielten, dass die Prognose wahrscheinlich schlecht sei (Urk. 7/106 S. 72). Ohne diese Angaben mangelte es nicht nur an den erforderlichen Grundlagen zur Beurteilung der Frage, ob die auferlegte Massnahme im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG zumutbar, geeignet und in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig (vgl. E. 2.2 hievon) sei. Es fehlte damit an hinreichend genauen Angaben, um die Folgen der Widersetzlichkeit hinreichend zu bestimmen und genau anzudrohen.

6.

Bei diesem Verfahrensausgang wird das Gesuch um Wiederherstellung der auf schiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

## **E. 7**

.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der

Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. April 2018 aufgehoben . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG; unter Beilage des Doppels von Urk. 6 - 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 Gräub Bachmann

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