

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00706 vom 29. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00706

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00706 du 29 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00706 del 29 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

). Die IV-Stelle tätigte daraufhin Abklärungen in medizinischer Hinsicht.

Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 5/8) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Juni 2018

(Urk. 5/9) in Aussicht, keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Geburtsgebrechen Ziffer 404, Psychotherapie) zu leisten. Dies wurde mit Verfügung vom 24. August 2018 (Urk. 2) bestätigt.

E. 1.1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts,

ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen,

GgV). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt. Das Eidgenössische Departement des Innern kann die Liste jährlich anpassen, sofern die Mehrausgaben einer solchen Anpassung für die Versicherung insgesamt drei Millionen Franken pro Jahr nicht übersteigen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV). 1. 1.

E. 1.1.4

Bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen geht es um die Zuordnung des Leistungsträgers und nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit eines Kindes. Die Ablehnung eines Antrages durch die IV-Stelle ist nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit,

sondern ein versicherungsrechtlicher Entscheid bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers (Ziff. 1.1 des Anhangs 7 zum KSME).

E. 1.2

) kumulativ nachgewiesen, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang nicht erfüllt.

Grundsätzlich ist es möglich, nach dem Erreichen des 9. Altersjahres eine erstmalige Anerkennung der Problematik als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV -Anhang zu erreichen. Nachgewiesen werden muss aber, dass vor dem 9. Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde, als auch eine medizinische Behandlung stattfand. Bei der Diagnosestellung reicht es nicht aus, eine ADS-Symptomatik als POS zu bezeichnen, sondern die Anerkennungskriterien nach Rz 404.5 KSME müssen mittels Untersuchung nachvollziehbar belegt worden sein (Ziff. 1.3 des Anhangs 7 zum KSME).

E. 1.2.1

Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

E. 1.2.2

Gemäss Rz 645-647/845-847.5 KSME können die Kosten für eine Psychotherapie nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr Dauer übernommen werden, wenn keine genügende Besserung erzielt wurde und gemäss spezialärztlicher Feststellung bei einer weiteren Behandlung erwartet werden kann, dass der drohende Defekt mit seinen negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit zu einem grossen Teil verhindert wird.

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV -Anhang (Aufmerksamkeits-Defizit-Störung/-Syndrom [ADS] bzw. Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung/-Syndrom [ADHS] ; vormals «psychoorganisches Syndrom» [POS]) gelten Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit

bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt werden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_932/2010 vom 11. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). 1. 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung vom 24. August 2018 (Urk.

2) damit, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung der Störung der Beschwerdeführerin als Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV -Anhang vorliegend nicht erfüllt seien. Das ADHS sei gemäss Aktenlage am 7. November 2016 und damit nach Vollendung des 9. Lebensjahres diagnostiziert worden. Die Psychotherapie könne auch

nicht im Rahmen von Art. 12 IVG übernommen werden. Eine konklusive Begründung für die Psychotherapie sei nicht ersichtlich ; auch ein Grund für deren Abbruch könne dem Arztbericht nicht entnommen werden (S. 2).

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin (gesetzlich vertreten durch ihre Mutter) vor, sie sei bereits im Alter von drei Jahren auffällig gewesen und in den darauf folgenden Jahren (2011, 2012, 2014 und 2016) mehrfach auf die von der Beschwerdegegnerin erwähnten Störungen abgeklärt worden.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2018 (Urk. 4) führte die Beschwerdegegnerin aus, gemäss den behandelnden Ärzten an der Z.____ sei die Diagnose der ADS bei der Beschwerdeführerin erst nach Vollendung des 9. Lebensjahres diagnostiziert und behandelt worden. Dass bereits vorher gesundheitliche Auffälligkeiten bestanden hätten, wie es die Mutter vorbringe, vermöge an diesem Umstand nichts zu ändern.

E. 3

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. Januar 2018) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher umschrieben. So muss die Störung zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein. Erworbene Störungen müssen sicher ausgeschlossen sein (Rz 404.2 KSME).

Nach

Rz 404.5 KSME müssen die Symptome (vorstehend E. 1.

E. 3.1

Mit Bericht vom 5. Februar 2018 (Urk. 5/5) führte Dr. med. A.____ , Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, aus, er betreue die Beschwerdeführerin seit der frühen Kindheit. Sie sei schon im frühen Kindesalter durch eine verzögerte Sprachentwicklung aufgefallen. Bereits im Juli 2014 sei erstmals seitens der Schule der Verdacht eines ADS geäussert worden . Diese Diagnose sei dann in der B.____ im Jahr 2016 gestellt und seither mit Stimulantien therapiert worden. Der Abklärungsbericht der

B.____ liege ihm leider nicht vor, er wisse aber, dass eine kognitive Beurteilung stattgefunden habe, welche eine normale Intelligenz bescheinigt habe .

E. 3.2

Im Bericht der B.____ vom 19. März 2018 (Urk. 5/7) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei vom Schulpsychologischen Dienst zur Abklärung einer Konzentrationsstörung bei bestehenden Lernschwierigkeiten angemeldet worden. Das Erstgespräch habe gemeinsam mit ihrem Vater und der Referentin am 11. August 2016 stattgefunden. Bereits im Kindergarten sei berichtet worden, dass die Beschwerdeführerin ein verträumtes Mädchen sei. Der Vater berichte, dass es bereits drei Abklärungen gegeben habe, die jeweils ohne Befund geblieben seien. Die aktuellen Lehrpersonen beschreiben die Beschwerdeführerin als eher chaotisches Mädchen, das ein langsames Arbeitstempo aufweise. Sie würde sowohl in der Schule als auch zu Hause häufiger gedanklich abschweifen und brauche mehrfache Wiederholungen bis sie Aufforderungen nachkommen würde. In einer Abklärung der C.____ sei ein Anfallsgeschehen ausgeschlossen worden. In der Schule werde beobachtet, dass die Beschwerdeführerin häufig nicht zuhöre und ihren Gedanken nachhänge. Zu Anfang dieses Jahres sei ein dreimonatiges Coaching der Beschwerdeführerin durch den Vater initiiert worden, das jedoch wegen mangelnden Erfolges wieder abgebrochen worden sei. Auch im häuslichen Kontext höre die Beschwerdeführerin häufig nicht zu, brauche bei den Hausaufgaben die Assistenz vom Vater. Sie arbeite zwar selbständig, benötige aber immer wieder die Hinführung zu den Arbeitsblättern.

Weiter wurde dargelegt, dass die Beschwerdeführerin die zweite Schwangerschaft der Kindsmutter nach Totgeburt gewesen. Der Schwangerschaftsverlauf sei unkompliziert gewesen ohne Noxeneinfluss. Die Geburt sei zum errechneten Termin im D.____ erfolgt. Es habe sich um einen Kaiserschnitt gehandelt. Die frühkindliche Anpassung und frühkindliche Entwicklung seien normgerecht verlaufen. Es habe sich in der Entwicklung zunehmend eine Sprachstörung gezeigt, die logopädisch abgeklärt worden sei. Die diagnostizierte rezep tive Sprachstörung sei logopädisch behandelt worden. Ab dem Alter von drei Jahren habe die Beschwerdeführerin einmal wöchentlich halbtags eine Spielgruppe besucht. Es seien keine Auffälligkeiten berichtet worden. Der Eintritt in den Kindergarten sei mit fünf Jahren erfolgt, die Beschwerdeführerin sei gern hingegangen und habe keine Eingewöhnungsschwierigkeiten gehabt. Von der Kindergärtnerin sei sie als teilweise verträumt beschrieben worden. Die Einschulung sei mit sieben Jahren in die Regelklasse erfolgt. Die Beschwerdeführerin besuche nun die dritte Klasse. Sie habe gute Schulleistungen und ihr Lieblingsfach sei Englisch. In ihrer Freizeit zeichne und male sie gerne, spiele mit der Schwester oder game. Draussen beschäftige sie sich am liebsten mit Velofahren, Laufen,

Versteckenspielen und Strassen bemalen. Sie werde von anderen Kindern als stilles Mädchen wahrgenommen.

Die IQ-Bestimmung sei am 28. Oktober 2016 durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin habe einen Gesamt-IQ von 100 erreicht, was einer durchschnittlichen Intelligenz entspreche. Ihre sprachlichen Fähigkeiten und die Fähigkeiten aus dem wahrnehmungsgebundenen logischen Denken seien gut durchschnittlich ausgeprägt. Ihr Arbeitsgedächtnis sei mit 93 ebenfalls durchschnittlich, die Verarbeitungsgeschwindigkeit mit 81 unterdurchschnittlich ausgeprägt. Aufgrund des inhomogenen Leistungsprofils sei der allgemeine Fähigkeitenindex berechnet worden, der eine durchschnittliche Intelligenz von 111 erbringe. Zwei frühere Intelligenzbeurteilungen seien

am 13. Juli 2012 (E.____) sowie am 16. Juni 2014 (Schulärztliche Abklärung) erfolgt.

Im Zusammenhang mit einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit wurde dargelegt, die Beschwerdeführerin sei bereits seit ihrem fünften Lebensjahr mehrfach fachärztlich vorgestellt worden. Gründe seien Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung (Diagnose einer rezeptiven und expressiven Sprachstörung), Konzentrationsschwierigkeiten, mangelnde Integration in die Gruppe und teilweise mangelndes Interaktionsverhalten gewesen. Sie habe interessiert an anderen Kindern erschienen, habe den Interaktionen jedoch häufig nicht folgen können. Sie habe ein scheues und zurückhaltendes Wesen gezeigt und nur vorsichtig Kontakt aufgenommen. Auch im Zeitpunkt der aktuellen Vorstellung habe sie sich schüchtern und zurückhaltend gezeigt. Sie habe in ihrer Stimmung gedrückt gewirkt, was auch die Lehrerin in den Fragebögen beschrieben habe.

Die Verhaltensstörung äussere sich dahingehend, dass die Beschwerdeführerin immer wieder aktiv von aussen in die Gruppen integriert werden müsse, ansonsten bleibe sie aussen vor. Obwohl sie ein freundliches Wesen zeige und Interesse an anderen Kindern habe, falle ihr die Integration in die Klassengemeinschaft schwer. Zu Hause habe sie einen Bezug zur jüngeren Schwester, wobei dieser teilweise konflikthaft geprägt sei. Es komme zu Geschwisterrivalitäten und Streitsituationen, in denen die Beschwerdeführerin sich aber deutlich zurückhaltender zeige als ihre Schwester. In schulischen Leistungssituationen und bei den Hausaufgaben brauche sie sehr lange und benötige immer wieder die Unterstützung der Lehrerinnen oder des Vaters. Dies mache die Beschwerdeführerin traurig. Sie traue sich wenig zu.

Es zeige sich eine deutliche Antriebsminderung. Die Beschwerdeführerin weise in allen Lebensbereichen, auch in den Untersuchungen, ein langsames Arbeitstempo auf. Sie müsse immer wieder angehalten werden, weiter zu arbeiten und nicht zu träumen.

Im Bericht des

E.____, Entwicklungspädiatrie, vom 13. Juli 2012, zeige sich im Intelligenztest ein Ergebnis, das auf ein Entwicklungsalter von 4;4 Jahren hinweise

(die Beschwerdeführerin sei zu diesem Zeitpunkt bereits 4;10 Jahre alt gewesen). Ein leichter Entwicklungsrückstand werde in diesem Bereich deutlich. Es sei eine rezeptive und expressive Spracheerwerbsstörung diagnostiziert worden. Das Erfassen und Verstehen von Sprache seien dementsprechend nicht altersgerecht gewesen. Eine Förderung sei eingeleitet worden. Im Bereich der visuellen Wahrnehmung falle im Bericht des Schulpsychologischen Dienstes vom 16. Juni 2014 ebenfalls ein unterdurchschnittliches Ergebnis auf. Aktuell erreiche die Beschwerdeführerin im Bereich der akustischen Wahrnehmung ein knapp durchschnittliches Ergebnis.

Hinsichtlich einer Konzentrationsstörung wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin werde bereits seit Kindergarten als verträumtes Mädchen beschrieben. Es hätten bereits mehrfach Abklärungen stattgefunden, die Mängel in der Konzentrationsfähigkeit festgestellt, aber noch keine Diagnose gestellt hätten. In den Überforderungssituationen sei dort ein Ausweichverhalten aufgefallen und gegen Ende der Untersuchung eine motorische Unruhe und Impulsivität.

Im Zusammenhang mit Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen wurde dargelegt, die Beschwerdeführerin verfüge über eine durchschnittliche Gesamtlernleistung hinsichtlich

der sprachlichen Gedächtnisleistung . Es zeige sich ein Leistungsabfall von Durchgang vier zu fünf. Die Anzahl Perseverationsfehler

und die Anzahl an Falsch Positiven Fehlern sei erhöht . Im Bereich des Arbeitsgedächtnisses zeige sich eine deutliche Auffälligkeit (S. 3 ff.).

Diagnostiziert wurde eine ADS (ICD-10, F98.8) . Es wurde dargelegt, die Diagnose sei am 7. November 2016 gestellt worden. Am 11. August 2016 sei mit spezifischen medizinischen Massnahmen begonnen worden, die sich gezielt auf die Therapie des diagnostizierten POS beziehen würden . Die ärztliche Behandlung

(inklusive Medikamente, Laboruntersuchungen, etc.) habe am 14. Dezember 2016 begonnen und diese dauere weiterhin an , eine Psychotherapie sei vom 11. August 2016 bis 29. August 2017 alle ein bis zwei Monate erfolgt (S. 5 f.).

E. 3.3

Am 25. April 2018 (Urk. 5/8 S. 2) legte Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dar , gemäss

KSME

Rz 404.2 müsse die Störung der ADHS (richtig: ADS) zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden

sein. Das sei hier nicht der Fall. Für eine erstmalige Anerkennung der Problematik als Geburtsgebrechen unter Ziffer 404 GgV müsse gemäss KSME nachgewiesen werden, dass vor dem 9. Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt worden sei, als auch eine medizinische Behandlung stattgefunden habe. Dies sei hier nicht der Fall. Ein Grossteil der beschriebenen Befunde könnte durch die festgestellte rezeptive und expressive Sprachstörung zumindest teilweise erklärt werden. Die Kriterien für das Geburtsgebrechen 404 seien nicht erfüllt. Es könne kein Leistungsanspruch aus Nr. 404 GgV hergeleitet werden. Die Psychotherapie habe vom 11. August 2016 bis am 29. August 2017 stattgefunden. Eine konklusive Begründung für die Psychotherapie sei nicht ersichtlich. Auch ein Grund für den Abbruch der Psychotherapie könne dem Arztbericht nicht entnommen werden . Die Voraussetzung für die Kostenübernahme nach Art. 12 IVG sei nicht gegeben.

E. 3.4

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 3. September 2018 (Urk. 8) führte die ehemals behandelnde Psychologin aus, sie habe im Brief an die Beschwerdeführerin deutlich vermerkt, dass bereits am 11. August 2016 mit ersten Massnahmen hinsichtlich der Behandlung begonnen worden sei. Dies sei der erste Termin gewesen. Sie gebe auf Nachfrage immer an, dass sie Psychoedukation mit den Eltern mache, um eine erste Entlastung im Alltag mit dem Kind zu geben. Das wäre vor der Vollendung des 9. Lebensjahres (gewesen).

E. 4

Der dargelegten medizinischen Aktenlage (E. 3) ist zu entnehmen, dass die Diagnose der ADS (ICD-10, F98.8) erstmals am 7. November 2016 gestellt wurde. Auch wenn bereits vor diesem Zeitpunkt Anzeichen für die Störung vorlagen und die Beschwerdeführerin auch fachärztlich abgeklärt und behandelt worden war , ist die Diagnosestellung erst nach Vollendung des 9. Altersjahres der am 31. August 2007 geborenen Beschwerdeführerin erfolgt. Damit ist eine der zwingenden Voraussetzungen für die Anerkennung der Störung

als Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang - nämlich die Diagnosestellung vor dem 9. Altersjahr (E. 1.1) - vorliegend nicht erfüllt.

RAD-Arzt Dr. F.____ ist daher in seiner Beurteilung vom 25. April 2018, wonach kein Leistungsanspruch aus Ziff. 404 GgV -Anhang hergeleitet werden könne (E. 3.3), zu folgen. Zu prüfen bleibt, ob Art. 12 IVG eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet.

E. 5

Die Beschwerdeführerin befand sich vom 11. August 2016 bis 29. August 2017 alle 1-2 Monate in einer psychotherapeutischen Behandlung (E. 3.2). Aufgrund des in Erwägung 1.2 Dargelegten können die Kosten für eine Psychotherapie - bei Erfüllung weiterer Voraussetzungen - erst nach intensiver fachgerechter Behandlung von einem Jahr Dauer übernommen werden. Die vorliegende Psychotherapie dauerte lediglich rund ein Jahr an und kann mit einer ein- bis zweimonatlichen Frequenz

auch nicht als intensiv gewertet werden. Damit ist eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin im Rahmen von Art. 12 IVG ausgeschlossen.

Sowohl hinsichtlich der Psychotherapie als auch der weiteren medizinischen Massnahmen ist sodann darauf zu schliessen, dass diese auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet waren/sind. So führte Dr. A.____ am 5. Februar 2018 (E. 3.1) aus, die Diagnose des ADS sei 2016 gestellt und « seither mit Stimulantien therapiert »

worden. Aufgrund der Angaben im Bericht der B.____ vom 19. März 2018 (E. 3.2) wird ebenfalls deutlich, dass die am 11. August 2019 eingeleiteten medizinischen Massnahmen gezielt der Therapie galten und auch am 3. September 2018 (E. 3.4) sprach die ehemalige Psychologin von Massnahmen «hinsichtlich der Behandlung». Derartige Massnahmen fallen nicht unter Art. 12 IVG (E. 1.2), weshalb eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auch mit Blick hierauf zu verneinen ist.

E. 6

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass medizinische Massnahmen vorliegend weder gestützt auf Art. 12 IVG noch auf Art. 13 IVG geschuldet sind. Die angefochtene Verfügung vom 24. August 2018 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 5 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der beschwerdeführenden Partei aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

5 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ , gesetzlich vertreten durch Y.____ -
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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VogelNünlist

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