

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00407 vom 3. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00407

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00407 du 3 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00407 del 3 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

und S. 3). Am 19. April 2016 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression sowie Bauch-, Rücken- und Leistenschmerzen und die ab 24. November 2015 erfolgte Krankschreibung

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, I V-Stelle, wies dieses Gesuch mit Verfügung vom 24. August 2016 ab mit der Begründung, dass kein langanhaltender Gesundheitsschaden vorliege und die Arbeitsunfähigkeit durch invaliditätsfremde Faktoren ausgelöst worden sei (Urk. 6/12).

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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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

Mit Schreiben vom 10. Mai 2017 ersuchte die Versicherte um Wiederaufnahme ihres IV-Gesuchs mit dem Hinweis, dass sie noch immer krankgeschrieben sei und Hilfe für die berufliche Wiedereingliederung benötige (Urk. 6/16). In der Folge gewährte die IV-Stelle im Rahmen von Eingliederungsmaßnahmen Kosten für ein Belastbarkeitstraining (Urk. 6/30), ein darauf folgendes Aufbau training (Urk. 7/39) sowie ein Arbeitstraining mit Coaching (Urk. 7/49) bei der Z.____ in A.____. Letzteres wurde beim B.____ in A.____ durchgeführt. Anschliessend schloss die Versicherte mit dieser Institution einen unbefristeten Arbeitsvertrag ab 1. November 2018 als Mitarbeiterin Administration mit einem Pensum von 60 % ab (Urk. 6/57), worauf die IV-Stelle eine weitere Kostengutsprache für eine Verlängerung des Arbeitstrainings bis zu diesem Zeitpunkt sprach (Urk. 6/58).

Mit Mitteilung vom 31. Oktober 2018 erklärte die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen für erfolgreich abgeschlossen (Urk. 6/63). Die Stelle beim B.____ wurde per Ende März 2019 gekündigt (Urk. 6/71 S. 3).

E. 1.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei 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 objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.2.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Hiegegen erhob die Versicherte am 6. Juni 2019 Beschwerde und beantragte, ihr sei eine Teilrente von 50 % zuzusprechen (Urk. 1 /1). Mit Beschwerdeantwort vom 1 6. Juli 2019 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1 7. Juli 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt , da ss die Einschränkung der Beschwerdeführerin aufgrund einer schwierigen Situation am Arbeitsplatz entstanden sei. Dies sei nicht durch die Invalidenversicherung versichert und es bestehe daher kein Anspruch auf Rentenleistungen (Urk. 2 S. 1) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin w andte dagegen ein, dass ihre Beschwerden nicht auf grund einer schwierigen Situation am Arbeitsplatz entstanden seien , sondern dass sie bereits ihr ganzes Leben gekämpft habe und jetzt trotz hoher Eigenmotivation keine Kraft mehr habe, dass ihre Schmerzen, Ängste und ihre Beschwerden ihren Alltag stark einschränken würden, da ihre Batterien einfach leer seien. Auch ohne das zweite Mobbing sei sie nur knapp zu 60 % arbeitsfähig gew esen. Die Umwelt und deren Einflüsse, der täglich chaotisch er werdende Umgang miteinander, Anspannung und Überreizung und psychischer Druck würden ihre Belastbarkeit im Rahmen ihrer Erkrankung zusätzlich einschränken. Schmerzen würden ihre Konzentration und ihr Durchhaltevermögen absorbieren. Im Weiteren verwies sie auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin der C.____ vom 2 2. Mai 2019 (Urk. 1/1) .

E. 2.3

Mit Blick auf die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 2 4. August 2016 (Urk. 6/12) ist zu bemerken, dass es sich dabei faktisch um eine Abweisung zufolge Nichtablaufs der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 IVG handelt. Es ist daher im Hinblick auf das erneute Gesuch nicht zu prüfen, ob der Zustand der Beschwerdeführerin sich im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG massgeblich ver schlechert hat (BGE 97 V 58 E. 2) .

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwer de führerin auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint hat . 3. 3.1

Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie , stellte in seiner Kurzbeurteilung vom 3 1. März 2016 (Urk. 6/1)

zu Handen des Kranken taggeldversicherers (vgl. Urk. 6/2 S. 7) die folgenden Diagnosen (S. 10): - Anhaltende depressive Reaktion / Anpassungsstörung bei Arbeitsplatzkonflikt (ICD-10 F43.21) - Erschöpfungssymptomatik / Burnout (ICD-10 Z73.0) - Differenzialdiagnose: depressive Episode, aktuell mittel- bis schwergradig , mit ausgeprägtem somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11/.2)

Aufgrund der vorliegenden noch ausgeprägten depressiven Symptomatik sei die Beschwerdeführerin seit dem 2 4. November 2015 und nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig, sowohl für die bisherige Tätigkeit als Kundenbetreuerin als auch für jede andere Verweistätigkeit. Dr. D.____ wies darauf hin, dass die Situation mit dem Arbeitgeber geklärt werden müsse. Grundsätzlich sei die Prognose gut. Auch mit einer korrigierten/ergänzten Medikation würde die Remission und voll ständige Wiederherstellung sicher noch zwei bis dr ei Monate beanspruchen (S. 14).

3.2

Am 19. September 2016 erfolgte eine psychiatrische Kurzbeurteilung durch Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Urk. 6/13/4-13), worin diese eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1) sowie eine Erschöpfungssymptomatik / burn-out (ICD-10 Z73.0) diagnostiziert (S. 10). Die Beschwerdeführerin habe, ausgelöst durch einen Arbeitsplatzkonflikt, zunächst eine Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik sowie eine Erschöpfungssymptomatik entwickelt. Inzwischen sei von einer depressiven Episode, aktuell mit einer mittelgradigen Ausprägung, auszugehen. Die Versicherte wies nach wie vor manifeste depressive Symptome auf. Prognostisch stelle sich die Situation jedoch grundsätzlich günstig dar, es sei von einer weiteren Verbesserung und Stabilisierung auszugehen mit der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (S. 11).

Weiter führt e

Dr. E.____ aus, dass insofern psychosoziale Belastungsfaktoren auszumachen seien, als dass als Auslöser der depressiven Symptomatik zwar ein Arbeitsplatzkonflikt angesehen werden könne, dieser jedoch nicht eigentlicher Grund für die Ausprägung der Depression sei

(S. 12).

Aktuell sei weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der ursprünglichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, bei Intensivierung der therapeutischen Massnahmen sei ab dem 1. Dezember 2016 ein Arbeitspensum von mindestens 50 % in der ursprünglichen Tätigkeit in einer anderweitigen Bürotätigkeit zumutbar, das ursprüngliche Pensum von 90 % sei der Beschwerdeführerin spätestens ab dem 1. Januar 2017 zumutbar (S. 13).

In einem Bericht zuhanden der Taggeldversicherung vom 24. Januar 2017 (Urk. 6/15) diagnostizierten

Dr. med. F.____, Oberärztin,

und Lic. phil.

G.____, Psychologin, beide von der

C.____, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1) nach anfänglicher Anpassungsstörung bei Mobbing sowie Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (Mobbing, Kündigung; ICD-10 Z56; S. 2). Die Beschwerdeführerin sei ihrer Ansicht nach aufgrund des psychischen Zustands zurzeit zu 0 % arbeitsfähig. Sie würde davon ausgehen, dass sie die Arbeitsfähigkeit nach einem tagesklinischen Aufenthalt (3 Monate) und einem Belastungsaufbau im therapeutischen Rahmen vollumfänglich wiedererlangen könne. Dies müsse jedoch im Verlauf neu evaluiert werden. Eine Arbeitsfähigkeit von 50 % innerhalb von sechs bis neun Monaten nach Klinikaufenthalt erscheine realistisch, mit weiterer Steigerung bei optimalem Verlauf (S. 4).

Im Bericht vom 26. Februar 2019 (Urk. 6/71) attestierte

Dr. med. H.____, Oberärztin bei der C.____, vom 1. November 2016 bis 30. November 2017 und nach Abschluss der Integrationsmassnahmen

ab 29. November 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom

1. bis 28. Februar 2019 von 80 % (S. 1) . Sie diagnostizierte eine rezidivierende depressive Erkrankung, mit gegenwärtig mit telgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 33.11), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaften und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73) sowie Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (Mobbing, Kündigung; ICD-10 Z56). Die aktuelle Belastungskrise mit der Kündigung per Ende März 2019 mit sofortiger Freistellung habe die depressive Entwicklung verstärkt (S. 2). Weiter führte die Psychiaterin aus, dass 2017 die erste und seit November 2018 eine erneute depressive Episode aufgetreten sei (S.3).

Bei durch die Grunderkrankung sowie durch die zwanghaften und vermeidenden Persönlichkeitszüge eingeschränkter Belastbarkeit gehe sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch mittel - bis langfristig von einer maximalen Teilarbeitsfähigkeit von 40 % bis 50 % aus, um über längere Zeit ein stabiles Leistungsniveau aufrecht erhalten zu können (S. 3). 3.5

Die Beschwerde wird durch ein Schreiben von Dr. H. ___ vom 22. Mai 2019

unterstützt (Urk. 1/2), worin diese ausführte, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit an familiären und sozialen Belastungen leide und sich im Berufsleben immer wieder Erschöpfungen gezeigt hätten, die die Patientin habe zu Hause auffangen müssen. Des Weiteren würden jedoch auch Persönlichkeitszüge mit perfektionistischen und zwanghaften, umständlichen Zügen mit ausgeprägtem Gerechtigkeitsempfinden und genauem Schaffen bis hin zur Übergenauigkeit bestehen , welche immer wieder zu energielosen Phasen führten ,

mit Erschöpfung und Ängsten , die ambulant hätten behandelt werden müssen . Am Ende sei die Beschwerdeführerin den Stressoren nicht mehr gewachsen gewesen, so dass sich aufgrund ihrer Vulnerabilität eine Erschöpfungsdepression mit schwerem sozialem Rückzug und körperlichen Schmerzen, vor allem Beinschmerzen entwickelt habe .

Auch während der IV Reintegration habe sich eine starke Belastung durch die Arbeit gezeigt, die zu Hause habe aufgefangen werden müssen ; die Beschwerdeführerin sei zu dieser Zeit weiterhin mindestens zu 40 % bis 50 % arbeitsunfähig gewesen (S. 1). Im November 2018 habe sich eine erneute Überlastung am Arbeitsplatz gezeigt, worauf die Beschwerdeführerin wegen ihrer Vulnerabilität mit einer erneuten depressiven Episode reagiert habe. Ursächlich würden nicht nur äussere Einflüsse bestehen, die Einbussen bei der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bewirken , sondern auch krankheitsbedingte Gründe (Persönlichkeitsstörung, Vulnerabilität, depressive Veranlagung). Insofern bestehe eine dauerhafte bleibende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %

(S. 2). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass die Einschränkung aufgrund einer schwierigen Situation am Arbeitsplatz entstanden sei, führt sie mithin psychosoziale Faktoren als Grund für die Beschwerden der Beschwerdeführerin an . Aus der Verfügung geht jedoch nicht hervor, auf welche Akten die Beschwerdegegnerin bei dieser Einschätzung abstellte , insbesondere ist keine entsprechende Stellungnahme des Regional ärztlichen Dienstes (RAD) aktenkundig . Sodann wird die Beurteilung der Beschwerdegegnerin durch die vorliegenden Arztberichte nicht gestützt.

Es ist der Beschwerdegegnerin zwar dahingehend beizupflichten, dass sich aus allen Arztberichten als Auslöser der Beschwerden eine Konfliktsituation am damaligen Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin, mithin eine psychosoziale Belastungssituation ergibt (Urk. 6/1 S. 10, Urk. 6/13 S. 11, Urk. 6/15 S. 2, Urk. 6/71 S. 2). Das Bestehen belastender psychosozialer Faktoren schliesst jedoch einen invalidisierenden Gesundheitsschaden gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht per se aus, sondern nur, wenn die Befunde in den psychosozialen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden. Dies ist dann nicht der Fall, wenn eine von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbständige psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt.

Ausserdem können sich psychosoziale Belastungsfaktoren mittelbar invaliditätsbegründend auswirken, indem sie einen selbständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen sowie 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Vorliegend ging zwar Dr. D.____ im Bericht vom 31. März 2016 noch davon aus, dass es sich bei den Beschwerden der Beschwerdeführerin um eine anhaltende depressive Reaktion beziehungsweise eine Anpassungsstörung bei Arbeitsplatzkonflikt (ICD-10 F 43.21) sowie eine Erschöpfungssymptomatik (ICD

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

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. 2 IVG).

E. 10

F 32.11) in den Raum (Urk. 6/1 S. 10). Dr. E.____ führte sodann am 19. September 2016 aus, dass inzwischen von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F 32.1) auszugehen sei. Sie bejahte zwar ebenfalls das Vorliegen von psychosozialen Faktoren, legt hingegen auch ausdrücklich dar, dass diese nicht als eigentlicher Grund für die Ausprägung der Depression angesehen werden könnten (Urk. 6/13 S. 12). Im darauf folgenden Bericht von Dr. F.____ und lic. phil. G.____ wurde sodann die Konfliktsituation am Arbeitsplatz nur noch als Kontakthanlass beschrieben. Nach einer anfänglichen Anpassungsstörung läge nun eine mittelgradige depressive Episode vor (Urk. 6/15 S. 2). Im aktuellsten Bericht von Dr. H.____

wird eine rezidivierende depressive Erkrankung mit somatischem Syndrom diagnostiziert (ICD-10 F 33.11), die erneute Konfliktsituation am Arbeitsplatz wird wiederum nur als Kontakthanlass erwähnt (Urk.

6/71 S.

2). Sie beschrieb auch Befunde wie Antriebsstörungen am Morgen, fehlende Belastbarkeit, Erschöpftheit und eine Schlafproblematik (Urk. 6/71 S.

2).

Im Schreiben vom 22. Mai 2019 verdeutlichte

Dr. H._____

die Situation nochmals dahingehend, dass nicht nur äussere Einflüsse die Einbussen bei der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bewirken würden, sondern auch krankheitsbedingte Gründe (Persönlichkeitsstörung, Vulnerabilität, depressive Veranlagung (Urk. 1/2 S. 2). Somit ist insgesamt, entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin, ein krankhaftes Geschehen nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdegegnerin ausser der Belastung am Arbeitsplatz keine anderen psychosozialen Faktoren anführte.

Aufgrund der vorliegenden Arztberichte

ist nicht auszuschliessen, dass die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auf eine von den Folgen der belastenden psychosozialen Faktoren verselbständigte psychische Störung mit Krankheitswert zurückzuführen ist und damit die medizinischen Voraussetzungen für das Entstehen eines (allenfalls vorübergehenden) Rentenanspruchs erfüllt sein könnten. Fest steht dies aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage indessen nicht. Um über den Leistungsanspruch befinden zu können, sind weitere Abklärungen notwendig. Bislang liegen Berichte der behandelnden Ärzte vor. Erforderlich ist nunmehr ein ärztliches Gutachten, das sich in umfassender Würdigung der relevanten Aspekte des Leidens der Beschwerdeführerin dazu äussert, welche erwerblichen Ressourcen vorhanden sind. Zur Vornahme dieser Abklärungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Im Rahmen der weiteren Abklärungen wird sodann gegebenenfalls den Erfordernissen des strukturierten Beweisverfahrens Beachtung zu schenken sein (vgl. BGE 143 V 418). 4.3

Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl.

ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 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, 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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