

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00761 vom 9. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00761

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00761 du 9 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00761 del 9 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

Die y.____ Staatsangehörige X.____, geboren 19 85, reiste im Jahr 2010 in die Schweiz ein (Urk. 7/3/1). Sie arbeitete zuletzt vom

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Invaliden leistungen hat.

E. 1.2

Dies wurde von der Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 3 0. November 2021 verneint, weil gemäss den ihr vorliegenden Unterlagen bei der Beschwerdeführerin keine gesundheitlichen Beschwerden bestünden, die eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden (Urk. 7/21/2).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hält dem im Wesentlichen entgegen, dass es ihr nicht an Leistungsbereitschaft fehle (Urk. 1 S. 3). Ihr behandelnde r Arzt ,

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert. Damit könne gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zwar keine verlässliche Aussage der mit dem Gesundheits schaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse gemacht werden, aber es zeige sich immerhin, dass die Stellungnahme von Dr. A.____, welche nota

bene im Auftrag der Allianz eine Einschätzung vorgenommen habe, nicht korrekt sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei gerade nicht auf psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zurückzuführen, sondern basiere auf einer depressiven Erkrankung. Die Beschwerdegegnerin habe bei depressiven Störungen gemäss Bundesgericht (BGE 143 V 409 ff.) systematisierte Indikatoren zu beachten, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits erlauben würden, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 ff.). Gemäss dieser Rechtsprechung würden Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen sei (Urk. 1 S. 4). Wenn also die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht in Abweichung des behandelnden Arztes verneinen möchte, müsste sie vorab eine strukturierte Beweiserhebung anhand eines unabhängigen Gutachtens durchführen (Urk. 1 S. 5). Die Feststellungen der Beschwerdegegnerin zum medizinischen Sachverhalt seien

mangelhaft. Sie hätte zumindest ein en Bericht ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) oder eben ein Gutachten einholen müssen (Urk. 1 S. 4). 2.

E. 2

2. Juni bis

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 2. 3

2.3.1

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 145 V 215 E. 5.1, 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 objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.3.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 - ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung - fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und wider spruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 2.3.3

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung, die eindeutig über die blossе unbewusste Tendenz zur Schmerzauseweitung und -verdeutlichung hinausgeht, ohne dass das betreffende Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2).

E. 2.4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 2.4.2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit

der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 2.5

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1). 3.

E. 3

Subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen und diese zu verpflichten, ein gerichtliches Gutachten mindestens in der Fachrichtung Psychiatrie zur Frage der Arbeitsunfähigkeit einzuholen, und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.

E. 3.1

Es liegen die folgenden entscheiderelevanten Berichte vor:

E. 3.2

In ihrem Arzzeugnis zuhanden der Allianz vom 10. Dezember 2020 stellte Dr. med. (RO) C.____, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie D.____, in E.____, die Diagnose mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Dazu führte sie aus, dass die Beschwerdeführerin seit April 2020 unter Schlafstörungen, Angst, Appetitverminderung und somatischen Symptomen wie Herzrasen und Erbrechen leide. Sie sei seit dem 27. Oktober 2020 bei ihr in Behandlung. Dr. C.____ attestierte der Beschwerdeführerin für die Zeitperiode vom 26. Oktober bis 31. Dezember 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/11/45).

Am 10. Dezember 2020 füllte die Dr. C.____ auch den Fragenbogen der Allianz zur Verlaufsbeurteilung aus. Zur Krankheitsentwicklung hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin seit April 2020 unter einer depressiven Symptomatik und Zukunftsangst leiden würde. Sie sei seit dem 24. September 2020 in Behandlung (gemeint ist die Behandlung durch Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, vgl. deren Arbeitsunfähigkeits-Zeugnisse vom 25. September und 8. Oktober 2020, Urk. 7/1/1-2). Im Verlauf habe sich die depressive Symptomatik leicht verbessert. Nun habe die

Beschwerdeführerin erfahren, dass sich erneut eine Ovarialzyste gebildet habe. Bei der Beschwerde führerin habe im Jahr 2012 eine Ovarialzyste operativ entfernt werden müssen. Seit der Nachricht von der neuen Zyste hätten die depressive Symptomatik und die Angst wieder zugenommen (Urk. 7/11/47).

Befragt nach der Prognose zur Arbeitsfähigkeit

nach dem Aufenthalt der Beschwerde führerin auf den Y.____ vom 22. Dezember 2020 bis 26. Februar 2021 (vgl. Urk. 7/11/37) antworte Dr. C.____ der Allianz am 14. Januar 2021, dass die Prognose aktuell schwer beurteilbar sei. Die Beschwerde führerin leide an einer schweren Depression und Angststörung, vor allem Zukunftsangst. Seitdem sie zuhause bei ihren Eltern (auf den Y.____)

sei, seien drei Verwandte an Krebs gestorben. Bei der Beschwerde führerin sei im November 2020 erneut eine Ovarialzyste diagnostiziert worden (Urk. 7/11/29).

Gemäss den überdies vorliegenden ärztlichen Zeugnissen von Dr. C.____ vom 2. und 26. Februar 2021, 26. März und 27. April 2021 hatte sie die Beschwerde führerin in der Folge bis 31. Mai 2021 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/11/6-8, Urk. 7/11/8).

E. 3.3

Dr. med. G.____, Facharzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie, hielt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung zuhanden der Allianz vom 27.

April/3.

Mai 2021 fest, dass sich die Beschwerde führerin vorderhand als nicht arbeitsfähig ansehe. Eine klinisch-phänomenologische Momentaufnahme und das subjektive Narrativ seien hier, bei vermutlich komplexer, mehrdimensionaler Ausgangslage und protrahiertem Verlauf für sich alleine für die von der Allianz gewünschte objektive funktions- und ressourcenorientierte Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit (allgemeine beziehungsweise adaptierte arbeitsbezogene Funktionsfähigkeit) nicht geeignet beziehungsweise ungenügend. Bei guter Mitarbeit und Auskunftsbereitschaft (der Beschwerde führerin) könne auf eine unmittelbare Zweiteinladung bei ihm (Dr. G.____) zwecks erweiterter Beschwerdevalidierung verzichtet werden. Bei guter Kooperation und Offenheit würden die subjektiv-eigenanamnetischen Angaben zu Krankheitsbegründung und Psychodynamik des Geschehens im Kontext des biopsychosozialen Krankheitsverständnisses («ärztlich-therapeutischer Krankheitsbegriff», «innere Konsistenz») plausibel und nachvollziehbar, subjektzentriert in sich stimmig und erlebnisbasiert wirken (Symptombelastung/Leidensdruck, Urk. 7/11/3).

E. 3.4

Dr. A.____ führte für die Allianz am 14. Juni 2021 eine verhaltensneurologisch-neuropsychologische Abklärung durch. In ihrem Bericht vom 7. Juli 2021 hielt Dr. A.____ unter Zusammenfassung der Befunde, Beurteilung und kriterienorientierte Einordnung Folgendes fest: Aus verhaltensneurologisch-psychopathologischer Sicht (u. a. in Anlehnung an das System der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie [AMDP]) lasse sich ausserhalb einer leichtgradigen affektbetonten dysthymen Zeichnung kein relevantes depressogenes Störungsbild objektivieren. Dies gelte hinsichtlich der Kernsymptome Denken, Antrieb, Spontanreaktivität, pragmatisches Kommunikationsverhalten, dynamischer Gesamteindruck, psychisches Energieniveau,

kognitive Umstellfähigkeit, emotionaler Ausdruck/Modulier- und Auslenkbarkeit, Emotionsregulation und Ich-Stärke. Auf Testebene zeige die Beschwerdeführerin jedoch eine verminderte Leistungsbereitschaft und bei einfachen Performance-Validierungs-Tests (PVT) derart auffällige Resultate, sodass unzweifelhaft von einer Leistungsverweigerung (bewusstseinsnahe, gesteuert) ausgegangen werden müsse. Eine valide Erhebung der geistig-mental/neurokognitiven Leistungsfähigkeit (Gedächtnis, attentionale und exekutive Funktionen) im Rahmen der berufsbezogenen neuropsychologisch-leistungspsychologischen Abklärung sei dadurch nicht möglich. Abschliessend hielt Dr. A. ___ in ihrem Fazit fest, die normativ-kriterien/ressourcenorientierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin und für jede andere bildungsangepasste Tätigkeit im Rahmen der funktions- und ressourcenorientierten Perspektive sei bei fehlender Leistungsbereitschaft nicht möglich (Urk. 7/17/5).

E. 3.5

Dr. B. ___

notierte in seiner Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 25. November 2021, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 15. November 2021 bei ihm in Behandlung befinden würde. Es würde sich das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10: F32.1) zeigen. Die Beschwerdeführerin sei antriebslos, habe keine Freude mehr und sei wenig belastbar. In der Stimmung sei sie bedrückt und traurig. Ein Gedankenkreisen um die aktuelle Situation wie auch die Zukunft sei wiederkehrend vorhanden. Suizidgedanken im Sinne eines Lebensüberdresses seien ebenfalls erhebbar. Der Appetit sei vermindert. Zudem zeige sich eine eingeschränkte Aufmerksamkeit. Daher seien die Diagnosekriterien erfüllt, was auch eine Arbeitsunfähigkeit begründe (Urk. 3/3 S. 1). 4.

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Beurteilung in medizinischer Hinsicht allein gestützt auf die bei der Allianz eingeholten Akten vorgenommen. Es wurden weder Berichte von den behandelnden Ärztinnen noch eine Stellungnahme des RAD eingeholt. Zwar besteht - wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerde antwort vorbringt (Urk. 6) - nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kein unbedingter gesetzlicher Anspruch darauf, dass fachärztliche Berichte dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.3). Darauf kann die Verwaltung indessen nur verzichten, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt in anderer Weise zweifelsfrei feststellen lässt. Diese Voraussetzung ist vorliegend jedoch nicht erfüllt, liegt doch keine fachärztliche (psychiatrische) Stellungnahme vor, in welcher die erhobenen Befunde, die diagnostischen Überlegungen sowie allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig dargelegt werden. Der Psychiater Dr. G. ___

führte in seinem Bericht überhaupt keine Befunde auf und beantwortete die für eine versicherungsmedizinische Beurteilung massgebenden Fragen der Allianz nicht, sondern beschränkte sich im Wesentlichen auf die Einschätzung, dass die bisher attestierte Arbeitsunfähigkeit plausibel sei (E. 3.3). Der Bericht über die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Abklärung

von Dr. A. ___

erweckt zwar Zweifel an der von der behandelnden Ärztin gestellten Diagnose und deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, vermag aber eine psychiatrische Expertise nicht zu ersetzen, sondern lediglich zu ergänzen.

Dr. A. ____

sah sich denn auch nicht in der Lage, eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen (vgl. E. 3.4).

Damit erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als offensichtlich ungenügend abgeklärt. 5.

In Aufhebung der angefochtenen Verfügung ist die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie zusammen mit dem RAD die erforderlichen Abklärungen vornimmt und anschliessend erneut über das Leistungsbegehren entscheidet. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6.2

Die vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss

§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. November 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheidet. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. Alexander Müller - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hübscher

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin . »

E. 9

. Februar 2022 Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage der IV-Akten, Urk. 6/1-30), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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