

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00016 vom 5. Juli 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-07-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00016)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00016 du 5 juillet 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00016 del 5 luglio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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. 1.2**

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).

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 objektivierten 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).

### **E. 1.3**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 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).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

## **E. 2**

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 11. Januar 2022 Beschwerde und beantragte, es sei der Beschwerdeführerin eine Rente auszurichten, eventua liter sei das Verfahren zur Ergänzung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weiter sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Prozessverbeiständung zu gewähren; unter Kosten und Entschädigungsfolgen ( Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei. Die Beschwerde führe rin sei in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin weiterhin zu 100 % arbeitsfähig ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass von keinem Gutachter untersucht worden sei, ob die anlässlich der Untersuchung festgestellten Widersprüche krankheitsbedingt seien, wenngleich die Fixierung auf die Unfälle offensichtlich sei. Ebenso wenig sei die fehlende Krankheitseinsicht abgeklärt worden ( Urk. 1 S. 4). Der Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, sei vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle ( RAD ) nicht ausreichend gewürdigt worden; zudem stelle Dr. B.\_\_\_\_ nicht die gleichen Diagnosen wie die Gutachter. Zumindest eine beginnende Arthrose im Fuss erkläre die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen. Unbeachtet seien auch die Beschwerden im Kiefer- und Beckenbereich geblieben (S. 5).

### **E. 2.3**

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet der Einspracheentscheid vom 14. August 2003, welcher sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 28. November 2002 stützte. Die dafür verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten dannzumal eine histrionische Persönlichkeitsstörung und eine somatoforme Störung (DD: dissoziative Störung gemischt beziehungsweise Angabe von körperlichen Symptomen aus psychischen Gründen), einen Status nach Heckauffahrunfallkollision am 2. April 2001 sowie eine Varikosis beidseits mit Status nach Venenstripping. In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ( Urk. 7/75 S. 5 ff.).

### **E. 3.1**

Die für das Medas -Gutachten vom 18. Mai 2021 verantwortlichen Fachärzte konnten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen feststellen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei von den folgenden Diagnosen auszugehen ( Urk. 7/113/8) : - Chronisches zervikozepales Schmerzsyndrom und zervikobetontes

Pa nvertebralsyndrom - Bei Status nach HWS-Trauma am 2. April 2001 und Rekontusion 2006 - Subjektive Hypästhesien in rechter oberer und unterer Extremität und leichte Schwäche in ob erer und unterer Extremität, neurologisch nicht erklärbar, kein elektrophysiolo gisches Korrelat, keine seitendi fferente n

Muskelathrophien - Radiologisch leichtgradige degenerative Veränd erungen am atlanto dentalen Gelenk bei ansonsten regelrechter Darstellung des kraniozer vikaln Übergangs - Fortgeschrittene Osteochondrose und Unkovertebralarthrose bei HWK5/6, leichte Unkovertebralarthrose bei HWK4/5 und HWK6/7 - Neuroradiologisch fortgeschrittene Fazettengelenksarthrosen in der unteren LWS linksbetont (1/2020) - Dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54) - Fusschmerzen rechts - Status nach Metatarsale -II-Schaftfraktur, ED 2/2013, konservative Therapie - Status nach Korrektur-Osteotomie Metatarsale II am 5. November 2018 bei Verdacht auf Malunion und Hallux -Korrektur rechts - Status nach Fussoperation links bei Hallux

valgus am 1 7. Juni 2019 - Status nach Einlagenversorgung bei Senkfuss beidseits - Restbeschwerden im Gesicht rechts b ei Verdacht auf Läsion Nervus

ma ndibularis rechts nach dreimaligen kieferchirurgischen Eingriffen 2014, 2015, 2016 - Nicht authentische kognitive Minderleistungen in mehreren Bereichen mit/bei: - Primär bewusster negativer Leistungsverzerrung (Aggravation, DD: Simulation) - Adipositas, BMI 34.3 kg/m 2 - Varikosis beidseits - Status nach Varizenstripping 1999, Kompressionstherapie seit 1991

Im Rahmen der dysfunktionalen Störungsverarbeitung beharre die Beschwerde führerin darauf, dass ihre Beschwerden auf den Unfall von 2001 zurückzuführen seien und sich durch das Bagatelltrauma von 2006 verschlechtert hätten. Die gezeigten kognitiven und körperlichen Beschwerden seien in diesem Ausmass nicht objektivierbar und grösstenteils auf Selbstlimitierung und Dekonditionie rung zurückzuführen. Sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht hätten sich anlässlich der Untersuchung Inkonsistenzen gezeigt ( Urk. 7/113/9). Sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch einer anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/113/10).

### **E. 3.2**

In seinem Bericht vom 6. Oktober 2021 ging Dr. B.\_\_\_\_ von den folgenden Diagnosen aus: - Chronisches und therapieresistentes cervico-cephales Schmerzsyndrom, bei Status nach HWS-Trauma am 2. April 2001 und Status nach Sturz im Bus im Dezember 2006 - Persistierende Gefühlsstörung im Versorgungsgebiet des N. mandibularis rechts, bei Status nach zwei kieferchirurgischen Eingriffen mit Unter kieferkorrektur mit Beckenkamminterponat im Oktober 2014 und am 2 2. August 2016 - Verminderte Belastbarkeit des linken Fusses, bei Status nach Osteotomie an der linken Grosszehe am 1 7. Juni 2019 bei beginnender Arthrose und symptomatischem Hallux

valgus sowie chronische M e tatarsalgie der zweiten Zehe rechts, bei Verdacht auf Malunion ; Status nach Kallusresek tion und distaler Korrektur-Osteotomie MT II und temporärer Trans fixa tion MTP II rechts am 5. November 2018

Das seit dem HWS-Trauma von 2001 bestehende cervico-cephale

Schmerzsyn drom habe sich weiter chronifiziert , zudem habe der Sturz im Bus 2006 – aus der Sicht der Patientin – bis heute zu einer anhaltenden Verschlechterung geführt. Als

solches lasse sich diese Verschlechterung auch heute nicht objektivieren. Neben den therapieresistenten Nacken- und Schulterbeschwerden leide die Beschwerdeführerin an Schmerzen am rechten Fuss mit eingeschränkter Gehfähigkeit. Auch im Kieferbereich sowie am Beckenkamm rechts, an der Stelle der Knochenentnahme für die Kieferoperation, leide sie an Beschwerden. Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte sei eine Arbeitsfähigkeit unverändert unrealistisch. Seit mindestens 2008 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 7/127).

#### **E. 4.1**

Die für das Medas -Gutachten verantwortlichen Fachärzte legen den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar. Dabei werden auch die Beschwerden am rechten Fuss diagnostisch erwähnt und eine allenfalls leichte funktionelle Einschränkung anerkannt (Urk. 7/113/10). Weiter haben die Gutachter die Restbeschwerden im Gesicht rechts bei Verdacht auf Läsion des Nervus

mandibularis rechts nach dreimaligen kieferchirurgischen Eingriffen im Rahmen der gutachterlichen Einschätzung berücksichtigt. Auch ist anzumerken, dass auch Dr. B.\_\_\_\_ mit Ausnahme einer verminderten Belastbarkeit des linken Fusses, welchen er keine spezifische Bedeutung zumisst, keine anderen Diagnosen stellt, als sie dem Gutachten zu entnehmen sind. Als zusätzliche Schmerzquelle erwähnt Dr. B.\_\_\_\_

sodann einzig den Beckenkamm rechts, an der Stelle der Knochenentnahme, wobei unklar bleibt, wie sich die diesbezüglichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollen. Ohnehin kann festgehalten werden, dass die diesbezüglichen Beschwerden nicht im Vordergrund stehen können, da sie im Rahmen der orthopädischen Untersuchung etwa nicht geklagt wurden (Urk. 7/113/113) und auch von Dr. B.\_\_\_\_ im Rahmen der Diagnosen nicht erwähnt werden. Selbst wenn auch am Beckenkamm rechts von einer gewissen Schmerzhaftigkeit auszugehen wäre, darf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich dies nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Zuletzt ist anzumerken, dass die Gutachter das Vorliegen einer psychischen Krankheit und allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sorgfältig geprüft haben. Der dabei einzig diagnostizierten dysfunktionalen Störungsverarbeitung wird keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (Urk. 7/113/8, Urk. 7/113/104). Nach gutachterlicher Einschätzung vermag die festgestellte Psychopathologie die namentlich im Rahmen der neuro psychologischen Untersuchung aufgetretene Leistungsverzerrung nicht zu erklären (Urk.

#### **E. 4.2**

Selbst wenn man etwa aufgrund der objektivierbaren Fussbeschwerden sowie der Summe der weiteren Beschwerden davon ausgeht, dass der Beschwerdeführerin nur noch eine leichte Tätigkeit zuzumuten wäre, würde sich dies nicht anspruch relevant auswirken.

Nachdem die Beschwerdeführerin spätestens seit 2007 nicht mehr erwerbstätig war (Urk. 7/92 S. 3), ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Durchschnittswerte zu ermitteln. Dabei kann rechnerisch ein Prozentvergleich erfolgen; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines (allfälligen) Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C\_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.1 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N 35 f. zu

Art. 28a).

Selbst wenn man nun vom Invalideneinkommen den maximal möglichen leidensbedingten Abzug von 25 % vornähme, was vorliegend nicht angezeigt ist, würde sich dies bei einem Invaliditätsgrad von 25 % nicht rentenrelevant auswirken.

### **E. 4.3**

Zusammenfassend sind die Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, was in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung führt. 5. 5.1

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 3, Urk. 8, Urk.

### **E. 7**

/113/9, Urk. 7/113/ 91 ff., Urk. 7/113/100 -102, Urk. 7/113/104 , Urk. 7/113/149 ) . V o n einer krankheitsbedingten und damit unausweichlichen Inkonsistenz

ist nach nachvollziehbarer gutachterlicher Prüfung nicht auszugehen (vgl. Urk. 1 S. 4). Da keine relevante Psychopathologie festgestellt wurde, wurden aus psychiatrischer Sicht auch keine medizinischen Behandlungen als nötig erachtet und der von der Beschwerdeführerin aufgeworfenen Frage einer möglicherweise fehlenden Krankheitseinsicht kommt keine Bedeutung zu ( vgl. Urk. 1 S. 4; Urk. 7/113/107 ).

Nicht nachzuvollziehen ist die Gesamteinschätzung von Dr.

B.\_\_\_\_ , dass unter Berücksichtigung aller Aspekte schon seit längerem von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Auch wenn gegenüber der Leistungsbeurteilung im August 2003 einige Beschwerden dazugekommen sind, erreichen diese – insbesondere bei einer objektivierten Betrachtung – kein Ausmass, welches die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit längerdauernd vermindert hat oder vermindern würde. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräften ist dabei auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Insgesamt ist entsprechend den Ausführungen im Medas -Gutachten bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen, was bei weitgehend unveränderter Sachlage zur Abweisung des Leistungsbegehrens führt.

### **E. 11**

f.) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nach Einsicht in die Honorarnote vom 20. Juni 2022

(Urk. 14) mit Fr. 1'379.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 11. Januar 2022 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt Pablo Blöchliger, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Pablo Blöchliger, Zürich, wird mit Fr. 1'379.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Pablo Blöchliger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. 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  
Der Gerichtsschreiber  
Gräub-Schetty

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