

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00146 vom 29. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00146

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00146 du 29 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00146 del 29 giugno 2022

Erwägungen

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). 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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.3

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen gaben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG, in Kraft bis zum 31. Dezember 2021).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in Kraft seit dem 1. Januar 2022) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad

(Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad von 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente
(Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile
(Abs. 4): Invaliditätsgrad : prozentualer Anteil : 49 Prozent 47.5 Prozent 48 Prozent 45
Prozent 47 Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40 Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent
35 Prozent 43 Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent 30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent
40 Prozent 25 Prozent

E. 1.4

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). 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_26/2022 vom 30. Mai 2022 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 9C_520/2021 vom 22. Dezember 2021 E. 3.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

E. 1.6

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).

E. 1.7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 10. März 2022 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung ersatzlos aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr weiterhin die bisherige Viertels-Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2022 (Eingangdatum) beantragte die Beschwerdegegnerin, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an sie zurückzuweisen (Urk. 7). Mit Stellungnahme/Replik vom 25. Mai 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest (Urk. 11). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 30. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2022 damit, dass der Beschwerdeführerin bei der Rentenzusprache vom 24. März 2016

die Tätigkeit als Raumpflegerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht mehr zumutbar gewesen sei. Eine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit sei ihr

damals in einem Pensum von 50 %

zumutbar gewesen. Aus den aktuellen Akten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit dem 1. August 2021 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde vom

10. März 2022 geltend, dass die bei ihr festgestellte axiale Spondylarthritis und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Rentenzusprache vom

24. März 2016 zugrunde gelegen hätten. Das Zusatzgesuch vom 18. Februar 2021

habe keine Veränderung der

Rückenbeschwerden,

sondern die im Jahr 2019 aufgetretenen Beschwerden am linken Fuss betroffen. Die Abklärungen der Krankenkassenversicherung Swica

und der Beschwerdegegnerin hätten sich denn auch auf die Fussbeschwerden und die Frage, ob die bezüglich einer revisionsbegründeten Veränderung eingetreten sei, beschränkt.

Dies sei verneint worden.

Eine Veränderung des Rückenleidens sei nicht nachgewiesen. Der Befund an der Wirbelsäule habe sich seit dem Zeitpunkt der Berentung im März 2016 nicht wesentlich verändert.

Schliesslich sei auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit im Rahmen der Tätigkeit als Hilfsköchin bei der

Primarschule B.____ mit einem Beschäftigungsgrad von 43 %

ausschöpfe , nicht als Revisionsgrund zu qualifizieren (Urk. 1 S. 7).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin brachte in der Beschwerdeantwort vom 29. April 2022

(Eingangsdatum) vor, dass die Beschwerdeführerin gemäss Kurzbeurteilung von Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, zuhanden der Krankentaggeldversicherung Swica hinsichtlich der Fussbeschwerden links ab ca.

1. August 2021 in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft wieder voll einsatzfähig sei. Aus der Kurzbeurteilung von Dr. D.____ gehe aber nicht hervor, ob sich auch betreffend die axiale Spondylarthritis mit peripherem Befall eine Verbesserung ergeben habe. Ob diesbezüglich eine Veränderung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten sei, sei unklar. Bevor über eine allfällige Einstellung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin entschieden werden könne, seien zwingend weitere medizinische Abklärungen erforderlich (Urk. 7).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin hielt in der Stellungnahme /Replik vom 25. Mai 2022 (Urk. 11) fest, dass es der Beschwerdegegnerin unbenommen bleibe, auf ihren Entscheid vom 16. November 2020 (Urk. 8/84) zurückzukommen und ein amtliches Revisionsverfahren einzuleiten. Zu diesem Zweck seien in der vorliegenden Sache die Akten indes nicht zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. Für die Einleitung einer Revision von Amtes wegen bedürfe es keiner gerichtlichen Anforderung. Wenn das Gericht – wider Erwarten – dem Antrag der Beschwerdegegnerin entsprechen würde, wäre anzuordnen, dass diese während ihrer Abklärungen die mit Verfügung vom 8. Februar 2022 eingestellte Invalidenrente unverzüglich (sowie rückwirkend) wieder ausrichte, weil bei Erlass der Verfügung die Voraussetzungen für eine Leistungseinstellung – nun unbestrittenermassen – nicht erfüllt gewesen seien (Urk. 11).

E. 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.

E. 3.1.1

Der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. März 2016, mit welcher der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Juli 2014 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zugesprochen wurde (Urk. 8/65 und Urk. 8/73), lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

E. 3.1.2

Dr. med. E.____, Oberarzt der Klinik für Rheumatologie des Universitätsospitals F.____, stellte im Bericht vom 3. Juli 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/53/1): 1. axiale und periphere Spondyl o arthrit is mit/bei - Nachweis einer aktiven ISG-Arthritis links, chronische ISG-Arthritis beidseits (MRI Lendenwirbelsäule [LWS] und Becken 25. Juli 2012) - aktuell Salazopyrin 2 g/d bei peripherem Befall 2. Hepatitis B - unter Zeffix 3. chronisches subacromiales Impingement vom Supraspinatustyp linksbetont - muskuläre Dysbalance mit Humeruskopfprotraktion - gutes Ansprechen auf Infiltration der Bursa subdeltoidea sonografiegesteuert (zuletzt am 4. Mai 2015) 4. beginnender Hallux valgus beidseits

Dr. E.____ erklärte, dass der Beschwerdeführer in eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu vermehrten Pa usen in einem Pensum von ca. 50 % möglich sei. Während der Phasen einer akuten Exazerbation sei mit 100%igen Arbeitsunfähigkeiten zu rechnen (Urk. 8/53/2).

E. 3.1.3

Dr. med. G.____ , Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in der Stellungnahme vom 9. Oktober 2015 fest, dass ein Gesundheitsschaden mit Erstdiagnose im Juli 2013 bestehe, der seither zu wiederholten kurzzeitigen 100%igen Arbeitsunfähigkeiten

geführt habe. Eine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit sei wahrscheinlich seit dem Ende der Wartezeit, mindestens aber seit dem 21. Mai 2015 (letzte Kontrolle) in einem 50%igen Pensum möglich. Mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien seit Juli 2013 nicht mehr zumutbar (Urk. 8/59/6).

E. 3.2.1

Im Rahmen des am 25. Februar 2021 (Eingangsdatum) auf Gesuch der Beschwerdeführerin hin eingeleiteten Revisionsverfahrens sind im Wesentlichen folgende Beurteilungen aktenkundig:

E. 3.2.2

Die Ärztinnen der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals F.____ nannten im an Dr. med. H.____ , Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, gerichteten Bericht vom 26. Februar 2018 folgende Diagnosen (Urk. 3/4): 1. chronisches multilokuläres myofasiales Schmerzsyndrom 2. Periarthropathie genu links, Erstdiagnose Mai 2015 3. chronisches subacromiales Impingement vom Supraspinatustyp linksbetont 4. Status nach Handgelenksarthritiden und Tenosynovitis ECU-Sehne links August 2017 5. chronische Hepatitis B 6. Status nach unklarem Transaminasenanstieg Mai 2014 7. beginnender Hallux valgus beidseits 8. substituierter Eisenmangel, Erstdiagnose Mai 2016 9. Atopikerin

Die Ärztinnen der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals F.____ gaben an, dass seit der letztmaligen Verlaufs kontrolle im August 2017 keine Änderung der bekannten muskuloskelettalen Beschwerden eingetreten sei (Urk. 3/4).

E. 3.2.3

In seinem an die Allianz gerichteten Bericht vom 25. November 2020 führte Dr. med. I.____ , Oberarzt Orthopädie, Universitätsklinik C.____ folgende Diagnose auf: Pes cavovarus beidseits mit linksseitig Längssplitt langstreckig der Peroneus brevis Sehne retromalleolar mit ausgeprägter Tenosynovitis. Initial sei eine Ruhigstellung im Unterschenkelgips erfolgt, aufgrund moderater Schmerzreduktion die Indikation für eine Teilresektion des Peroneus brevis und Débridement gestellt worden. Die Beschwerdeführerin sei ab dem 13. Oktober 2020 und voraussichtlich für weitere drei Monate ab dem Operationsdatum (23. November 2020) zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/101/36-38).

E. 4

Dr. D.____ diagnostizierte in der an die Krankentaggeldversicherung Swica gerichteten Kurzbeurteilung vom 9. Juni 2021 einen Status nach Osteosynthesematerialentfernung (OSME) bei Status nach lateralisierender Calcaneus-Osteotomie sowie Débridement, Tubularisierung und Resektion tiefer Muskelbauch Peroneus brevis-Sehne links vom 23.

November 20 20 bei Peroneus brevis-Split bei Pes c avovarus Fuss links. Dr. D.____ erklärte, dass die Osteotomie durchgebaut und die störenden Schrauben entfernt worden seien. In der ange stammten Tätigkeit als Reinigungskraft sollte die Beschwerdeführerin ab ca. 1. August 2021 wieder voll arbeitsfähig sein (Urk. 8/95/80-82).

E. 5

Dr. med. J.____ , Facharzt Allgemeinmedi zin, stellte im Bericht vom 27. Dezember 2021 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/106/3): - Zustand nach Calcaneus-Fraktur - Fascitis plantaris - Carpaltunnelsyndrom links - Fibromyalgie

Dr. J.____ erklärte, dass der Gesundheitszustand seit Juni 2014 stationär sei. Die Beschwerdeführerin könne eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ausüben. Eine Verminderung der Leistungsfähigkeit sei nicht gegeben (Urk. 8/106/3-4).

E. 6

Dr. med. K.____ , FMH Radiologie und Neuroradiologie, stellte im Rahmen des MR LWS vom 8. Februar 2022 eine betonte lumbale Lordose bei ventraler Beckenrotation und pathologischem Ferguson-Winkel, eine entspre chende Überlastung der Facettengelenke, insbesondere der rechtsseit i gen Facette im Segment Lendenwirbelkörper (LWK) 5/Sakralwirbelkörper (SWK) 1 und eine fortgeschrittene aktivierte Arthrose mit ausgeprägtem Stressödem der Pedikel LWK 5 und SWK 1 sowie der angrenzenden Interartikularportion fest. Eine Stressfraktur la sse sich nicht nachweisen (Urk. 3/5). 4.

Fest steht , dass die Beschwerdeführerin infolge eines Sehnenrisses im linken Fussgelenk (Peroneus brevis-Split bei Pes c avovarus-Fehlstellung) ab dem 13. Oktober 2020 zu 100 % arbeitsunfähig war

(vgl. Urk. 8/95/22 und E. 3.2.3). Am 23. November 2020 wurde

sie in der Universitätsklinik

C.____ am linken Fussgelenk operiert (Calcaneus-O steotomie sowie Débridement, Tubularisierung und Resektion tiefer Muskelb auch Peroneus brevis-Sehne), und am 2 1. Mai 2021 folg t e dort die Entfernung des Osteosynthesematerial s (Urk. 8/95/39 und Urk. 8/95/83). Seit ca.

1. August 2021 ist die Beschwerdeführerin bezüglich des linken Fussgelenk s gemäss

(prospektiver) Einschätz ung von Dr. D.____ vom 9. Juni 2021 in der Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft nicht mehr

eingeschränkt (vgl. E. 3.2.4; siehe auch Arbeitgeberfragebogen vom 3 0. August 2021 [Urk. 8/97], wonach die Beschwerdeführerin seit 1 7. Juli 2021 im zuvor ausge übten Pensum als Küchenhilfe wieder uneingeschränkt arbeitsfähig ist). Dr. D.____

hat sich allerdin gs nur zur Fussproblematik geäussert, nicht aber

zur axialen Spondyl o arthritits und deren Auswirkungen auf die Arbeits fähigkeit, die den Grund für die Zusprach e einer Viertelsrente ab dem 1. Juli 2014 bildete . Ob bezüglich diese r Rückenbeschwerden eine relevante Veränderung eingetreten ist, hat die Beschwerdegegnerin nicht ab geklärt und lässt sich auf grund der vorh andenen ärztlichen Berichte auch nicht prüfend nachvoll ziehen. Zu entsprechenden Abklärungen wäre die Beschwerdegegnerin indes verpflichtet gewesen, zumal vorliegend mit den

Fussbeschwerden links ein Revisionsgrund gegeben war und der Rentenanspruch deshalb in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen war bzw. ist. Ob das Revisionsverfahren auf Gesuch der Beschwerdeführerin hin oder von Amtes wegen eingeleitet wurde, ist dabei nicht von Belang. Der medizinische Sachverhalt erweist sich daher als ungenügend abgeklärt. 5.

Die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2022 (Urk. 2) ist demnach aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Rückenbeschwerden sowie allfällige weitere Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abklärt oder abklären lässt und danach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (auch über eine allfällige befristete Erhöhung aufgrund der Fussbeschwerden links) neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 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. 700.-- 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.

E. 6.2

Die vertretene Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVG Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2022 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 Rentenanspruch 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier -
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 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 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

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