

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00605 vom 29. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00605

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00605 du 29 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00605 del 29 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1994, absolvierte die Handelsmittelschule und erlangte im Juli 2014 das eidgenössische Fähigkeitszeugnis Kauffrau (EFZ) mit Berufsmatur. Zuletzt war sie ab dem 7. November 2022 in einem Pensum von 80

% als Communication & Marketing Officer bei der Y.____, Z.____, angestellt (Urk. 7/14, Urk. 7/15 Ziff. 5.3-4; vgl. auch Urk. 7/25).

Nach einer am 31. Januar 2024 erfolgten Meldung zur Früherfassung aufgrund einer seit

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (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

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 Therapieassistenz 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).

E. 1.4

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. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

E. 1.5

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Beratung und Begleitung (lit . a bis), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a ter), Massnahmen beruflicher Art (lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d). 1.

E. 2

5. April 2025 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 14), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. April 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), gemäss den Akten lägen eine Erschöpfungsdepression (Burnout) sowie eine Schilddrüsenunterfunktion vor. Es sei durchaus verständlich, dass sich dies negativ auf die Befindlichkeit und so auch auf die Gesundheit auswirken könne. Jedoch seien beide Diagnosen nicht bei der

Invalidenversicherung versichert. Es liege somit keine IV-Relevanz vor und folglich bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen. Bei gewünschter Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung werde der Beschwerdeführerin empfohlen, sich mit dem regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) in Verbindung zu setzen.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1), die Invalidenversicherung versichere nicht Diagnosen, sondern die dauernde Erwerbsunfähigkeit infolge eines Gesundheitsschadens. Die Beschwerdegegnerin sei daher verpflichtet, abzuklären, ob sie (die Beschwerdeführerin) aufgrund der Diagnosen in der Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei oder nicht (Urk. 1 S. 3 f. Ziff.

7). Die behandelnde Psychiaterin habe als Hauptdiagnose jeweils eine protrahierte mittelgradige depressive Episode festgehalten. Diese Diagnose sei Hauptanlass für die Behandlung und bestehe unabhängig von der erst später gestellten Zusatzdiagnose der Erschöpfungsdepression. Die Annahme der Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin, wonach lediglich eine nicht IV-relevante Z-Diagnose vorliege, sei falsch. Ebenfalls unzutreffend sei, dass es sich bei der Schilddrüsenunterfunktion um eine nicht IV-relevante somatische Erkrankung handle. Abgesehen davon habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, den Fall durch ihren regionalen ärztlichen Dienst (RAD) beurteilen zu lassen. Es obliege nicht der Kundenberatung, die medizinischen Aspekte eines Falles zu beurteilen. Indem die Beschwerdegegnerin ohne eigene medizinische Abklärungen lediglich basierend auf den Akten des Krankentaggeldversicherers die Verfügung erlassen habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk.

E. 6

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 1.

E. 7

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c ATSG). 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. 11

S. 3 f. Ziff. 11-14). 3. 3.1

Mit Bericht vom 26. Februar 2024 beantwortete Dipl. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die ihr vom Krankentaggeldversicherer unterbreiteten

Fragen (Urk. 7/21/16-19) . Sie führte aus, die Beschwerdeführerin seit dem 13. September 2023 ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch zu behandeln (S. 1 unten), dies in wöchentlichen Sitzungen à 50 Minuten (S. 2 Ad 4). Die Beschwerdeführerin leide an einer protrahierten mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom , ICD-10 F32.11. Somatisch sei vor Kurzem eine Hypothyreose diagnostiziert worden. Möglicherweise sei die Protrahierung der psychiatrischen Symptomatik durch die Schilddrüsenerkrankung bedingt, welche aktuell hausärztlich weiter abgeklärt werde; seit Anfang Februar erfolge diesbezüglich eine Behandlung mit Eltroxin (S. 1 f. Ad 1). Zum Psychostatus führte Dr. A. ___ unter anderem aus, das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen erscheine klinisch vermindert. Im Denken sei die Beschwerdeführerin formal verlangsamt. Inhaltlich sei sie eingeeengt auf die aktuelle Lebenssituation. Die Grundstimmung sei niedergeschlagen, hoffnungslos und verängstigt. Die vorherrschenden Affekte seien Schuldgefühle, Angst und teilweise auch Schamgefühle. Es bestehe eine ausgeprägte Affektlabilität. Der Zugang zu den Affekten sei erschwert. Der Antrieb sei gemindert, die Mimik und Gestik seien reduziert (S. 2 Ad 2). Es sei eine Medikation mit Hyperiplant begonnen worden, welche schrittweise auf die Maximaldosis aufdosiert worden sei . Zudem sei eine Relaxane -Medikation installiert zur Behandlung der Angstsymptomatik (S. 2 Ad. 3). Bis anhin habe kein Therapieerfolg erzielt werden können. Es gelte, die Wirkung von Eltroxin abzuwarten. Falls keine Zustandsbesserung eintrete, werde eine Hospitalisation notwendig (S. 3 Ad 5). Die Beschwerdeführerin könne ihre Arbeitstätigkeit und ihre Hobbies zurzeit aufgrund der depressiven Erkrankung nicht ausüben . Sie sei sozial zurückgezogen und ertrage es nicht, ihre familiären und freundschaftlichen Beziehungen zu pflegen, sei emotional nicht belastbar und rasch überfordert (S.

3 Ad 7). Die Behandlung ziele auf eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Berufstätigkeit (S. 3 Ad 10). 3. 2

Im zuhelfen des Krankentaggeldversicherers erstatteten

Verlaufsbericht vom 5.

Juni 2024 (Urk. 7/21/3-6) nannte Dr. A. ___ als Diagnose n eine protrahierte mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom , ICD-10 F32.11 , mit/bei Zusatzdiagnose Z73.0 Erschöpfungssyndrom (Burnout-Syndrom) und Zusatzdiagnose Z63.3 Abwesenheit des Lebenspartners sowie eine Panikstörung, ICD-10 F41.0 (S. 1 f. Ad 1). Sie führte aus, die Behandlung erfolge mit wöchentlichen/14-tägigen Sitzungen à 50 Minuten (S. 3 Ad. 4). Bis anhin sei eine eher langsame Zustandsbesserung eingetreten. Eine Hospitalisation werde ebenfalls in Erwägung gezogen. Die Beschwerdeführerin sei hoch motiviert und sehr compliant . Ein Rückschlag im Heilungsverlauf sei durch die unerwartete Kündigung der Arbeitsstelle durch den Arbeitgeber verursacht worden (S. 3 Ad 5). Die Beschwerdeführerin könne ihren Haushalt und ihre Hobbies zurzeit aufgrund der Panikattacken und depressiven Erkrankung nur eingeschränkt ausüben. Insgesamt sei hinsichtlich der Auswirkungen des Leidens im täglichen Leben (sozialer Rückzug, Pflege familiärer und freundschaftlicher Beziehungen, emotionale Belastbarkeit) eine Besserung eingetreten, die Beschwerdeführerin befinde sich jedoch noch im dysfunktionalen Bereich (S. 3 Ad 7). Da sich die hochdosierte Medikation, inklusive Eltroxin -Substitution, nicht genügend positiv auf die Symptomatik auswirke, werde aktuell eine Medikationsänderung besprochen (S. 2 unten). 3.3

In den seit

dem 15. November 2023 ausgestellten ärztlichen Zeugnissen attestierte Dr.

A.____ der Beschwerdeführerin eine (auf ein Pensum von 80 % bezogene) 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. November 2023 und ab 8.

Januar 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/4-7, Urk.

7/21/12-15, Urk. 7/21/7-8), wobei sie im letzten aktenkundigen Zeugnis vom 12. Juni 2024 eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit bis zum 3. Juli 2024 attestiert (Urk.

7/21/1). 3.4

In einer als ELAR-Notiz aktenkundigen

Stellungnahme

vom 25. Juni 2024 führte die fallzuständige Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin aus, die IV-Anmeldung sei am 5. Juni 2024 eingegangen. Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein

Burnout. Dies sei bei der Invalidenversicherung nicht versichert. Daher werde das Gesuch abgewiesen (Urk. 7/24). 4.4.1

Ausweislich der Akten wurde der Beschwerdeführerin durch die behandelnde Psychiaterin Dr. A.____ ab dem 20. November 2023 eine zunächst 50%ige und ab dem 8. Januar 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. vorstehend E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, ihre Leiden (Erschöpfungsdepression, Schilddrüsenunterfunktion) seien nicht IV-relevant (vorstehend E. 2.1).

Zwar trifft es zu, dass das Erschöpfungssyndrom (Burnout-Syndrom) als Diagnose aus der Z-Kategorie (Kapitel XXI)

des ICD-10-Systems nach der Rechtsprechung nicht als rechtserheblicher Gesundheitsschaden gilt (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.2.2). Indes verkennt die Beschwerdegegnerin, dass die behandelnde Psychiaterin die attestierte Arbeitsunfähigkeit mit einer depressiven Erkrankung in Form einer protrahierten mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sowie mit Panikattacken im Rahmen einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) begründete (vgl. vorstehend E. 3.1-2). Ein Erschöpfungssyndrom nannte sie im Verlaufsbericht vom 5. Juni 2024 (vorstehend E. 3.2) lediglich als Zusatzdiagnose. 4.2

Eine depressive Störung kann eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen, wenn sie (langandauernde) funktionelle Auswirkungen zeitigt, die im Einzelfall anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3, vgl. auch vorstehend E. 1.3).

Mit Blick auf einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin bei seit dem 20. November 2023 ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit

bereits am 24. September 2024 und damit noch vor Ablauf der einjährigen Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. vorstehend E. 1.4) abschlägig verfügte. Weder holte sie einen Verlaufsbericht bei der behandelnden Psychiaterin

Dr. A.____ ein, noch unterbreitete sie die Akten ihrem regionalen ärztlichen Dienst zur (fachärztlichen) Stellungnahme. Vielmehr verfügte sie einzig gestützt auf eine Stellungnahme der fallzuständigen Kundenberaterin beziehungsweise verfügte diese im Sinne ihrer unzutreffenden (vgl. vorstehend E. 4.1) Feststellung gemäss ELAR-Notiz vom 25. Juni 2024 (vorstehend E. 3.4) .

Um beurteilen zu können, ob bei der Beschwerdeführerin ein psychischer Gesundheitsschaden vorliegt, der zu einer (langandauernden) Arbeitsunfähigkeit führt, hätte sich die Einholung eines Verlaufsberichts bei Dr.

A.____ umso mehr aufgedrängt , als sich aus den zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstatteten Berichten ergibt , dass die Beschwerdeführerin nicht genügend positiv auf die installierte hochdosierte Medikation ansprach und im Juni 2024 (weiterhin) die Frage nach einer Hospitalisation im Raum stand (vgl. vorstehend E. 3.1-2) . Angesichts der in den Berichten von Dr. A.____ beschriebenen Schilddrüsenproblematik wäre es für eine vollständige Dokumentation der gesundheitlichen Situation – wie im Leitfaden betreffend das Standortgespräch vom 24. Juni 2024 empfohlen (vgl. Urk. 7/23 S. 2 oben) – überdies angezeigt gewesen, einen Bericht bei der behandelnden Hausärztin einzuholen . Mit ihrem Vorgehen verletzte die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG. 4.3

Gestützt auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ (vorstehend E. 3.1-2)

lässt sich das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und damit eines allfälligen Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin nicht beurteilen. Der letzte aktenkundige Bericht von Dr. A.____ datiert vom 5. Juni 2024 und über den weiteren Verlauf und insbesondere den gesundheitlichen Zustand im Zeitpunkt des Ablaufs des Wartjahres im November 2024 ist nichts bekannt. Die Berichte von Dr. A.____ enthalten auch keine Auseinandersetzung mit oder Angaben zu den nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu beachtenden systematisierten Indikatoren. Für den Fall eines überjährigen Krankheitsverlaufs mit anhaltender Arbeitsunfähigkeit hätte bei den aktenkundigen psychiatrischen Diagnosen

aber grundsätzlich eine Überprüfung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen des für alle psychischen Erkrankungen massgebenden strukturierten Beweisverfahrens zu erfolgen (vgl. vorstehend E. 1.3). 4.4

Nach dem Gesagten ist die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit sie den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, insbesondere ab November 2024 und im Verlauf, in geeigneter Weise ergänzend abkläre. In Nachachtung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG) wird sie gegebenenfalls zunächst allfällig in Betracht fallende

Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und hernach über den Leistungsanspruch (berufliche Massnahmen, Rente)

neu zu verfügen haben.

Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen , dass eine versicherte Person , die nach Ablauf der einjährigen Wartezeit mit mindestens durchschnittlich 40%iger Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG nicht oder noch nicht

eingliederungsfähig ist, eine Invalidenrente zusteht, selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt sind

(Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, N 13 zu Art. 29 mit Hinweis auf BGE 122 V 77, 121 V 190).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 5 . 5 . 1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). 5 . 2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 6 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5 . 3

Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer in Verbindung mit Art. 61 lit . g ATSG). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Nach Massgabe dieser Kriterien ist die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung auf Fr. 1 ' 8 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2 4. September 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 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 Parteientschädigung von Fr. 1'800 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Breitenmoser - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Grieder-MartensBarblan

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