

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01350 vom 19. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.01350](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01350)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01350 du 19 février 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01350 del 19 febbraio 2007

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Im Zeitpunkt der vorletzten Leistungsbeurteilung war der Beschwerdeführerin gemäss dem vom EVG bestätigten Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. August 2000 die angestammte Tätigkeit als Zimmermädchen noch im Umfang von 50 % zumutbar. Für eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne Verharren in vorübergeigneter Haltung und ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg bestand eine Arbeitsfähigkeit von 75 %, verbunden mit der Prognose, die Arbeitsfähigkeit sei mittels intensiver Physiotherapie auf 100 % steigerungsfähig. Das EVG führte damals aus, dass der Umstand, dass neben einem Gutachten vom 8. Dezember 1998 anders lautende medizinische Aussagen vorliegen, nichts daran ändere, dass dem Gutachten voller Beweiswert zukomme, denn dieses sei in sich schlüssig und weise keine Mängel auf. Die begutachtenden Rheumatologen seien mit der im Gefolge des chronischen Rückenleidens und der schwierigen psychosozialen Situation aufgetretenen depressiven Problematik vertraut, weshalb davon auszugehen sei, dass die Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der depressiven Symptomatik erfolgt sei. Eine schwere, zusätzlich invalidisierende Depression sei nach den gesamten Akten nicht ersichtlich (Urk. 7/14 S. 4 f. Erw. 3.1).

3.2 In der Wiederanmeldung vom 22. August 2002 führte Dr. A. aus, das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin habe sich massiv verschlechtert. Seit November 2001 leide sie nebst dem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom zusätzlich an einem chronifizierten Handgelenkzittern, welches trotz wiederholter Therapien nicht beherrschbar sei. Arbeitsversuche in der Küche seien trotz Anpassung der Arbeit gescheitert. Seit 2002 bestehe faktisch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, welche jeweils während ein bis zwei Wochen Arbeitsversuche unterbrochen worden sei. Seit dem 8. August 2002 sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Des Weiteren leide die Beschwerdeführerin an einer Periarthropathia humeroscapularis (Urk. 7/33).

Im Bericht vom 5. September 2002 (Urk. 9/32) wies Dr. A. zum einen erneut auf das Handgelenkzittern hin, welches bei Kontakt mit Nässe und Reinigungsmitteln während Wochen submamillär, thorakal rechts, abdominal rechts und am Rücken rechts persistierende Symptome (Rötung, Schuppung, Induration) hervorrufe. Des Weiteren erwähnte er wiederum, seit dessen Entdeckung im November 2001 bestehe faktisch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Gutgemeinte Arbeitsversuche in der Tätigkeit als Küchenangestellte seien jeweils nach ein bis zwei Wochen gescheitert. Seit August 2002 sei definitiv von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen (Urk. 9/32 lit. B und lit. D.4-5). Im Zusammenhang mit dem Rückenleiden erwähnte Dr. A., es beständen belastungsabhängige Schmerzen, welche auch

nach Sistieren der Arbeit über Monate persistierten und reaktiv eine depressive Verstimmung ausgelöst hatten und mit einer Somatisierungstendenz verbunden seien. Schliesslich wies Dr. A. \_\_\_ darauf hin, im Rahmen der Periarthropathia humeroscapularis beständen vor allem nachts und am Morgen beim Aufstehen Beschwerden, ferner bei bestimmten Bewegungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgefordert, die Arbeitsbelastbarkeit der Beschwerdeführerin aufgefächert nach verschiedenen Leistungsanforderungen sowohl in Bezug auf die funktionellen als auch auf die psychischen Ressourcen zu beurteilen, führte Dr. A. \_\_\_ am 5. September 2002 zusammenfassend aus, hinsichtlich der angestammten Tätigkeit bestehe keinerlei Arbeitsfähigkeit mehr. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsbelastung von 20 % zumutbar. Funktionelle Einschränkungen erwähnte er vor allem bezüglich Heben und Tragen von Lasten ab 10 kg, beim Hantieren mit schweren Werkzeugen, bezüglich länger dauerndem Sitzen oder Stehen sowie bezüglich Gehen von langen Strecken, bezüglich Gehen auf unebenem Gelände, beim Treppensteigen und beim Besteigen von Leitern. Des Weiteren erwähnte er, es beständen Einschränkungen bezüglich Gleichgewicht und Balancieren sowie bezüglich Arbeiten verbunden mit Exposition zu Nässe und Staub. Bezüglich der psychischen Leistungsfähigkeit erklärte er, die Beschwerdeführerin weise ein reaktiv depressives Zustandbild bei chronifiziertem Schmerzsyndrom mit Fixation auf Bewegungseinschränkungen auf. Zunehmend leide die Beschwerdeführerin auch an Erschöpfung und Müdigkeit (Urk. 7/32).

3.3 Ä Ä Ä Ä Die damals vorliegenden medizinischen Berichte wurdigte das hiesige Gericht im Urteil vom 7. Januar 2004 wie folgt (Urk. 7/19 S. 11 Erw. 3.8):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ergibt sich, dass seit der letzten Leistungsverneinung im Februar 1999 keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist. (...) Demzufolge kann nach wie vor davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin zumutbarerweise in der Lage wäre, einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von zumindest 75 % nachzugehen. Zusätzliche Abklärungen sind bei dieser Sachlage nicht angezeigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das EVG äusserte sich in seinem Urteil vom 13. September 2004 dazu folgendermassen (Urk. 7/14 S. 6 Erw. 3.3):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus der als Neuanmeldung entgegengenommenen Stellungnahme des Dr. med. A. \_\_\_ vom 22. August 2002 ging hervor, dass die Beschwerdeführerin seit November 2001 neu an einem Handgelenk leide. Die IV-Stelle tätigte diesbezüglich Abklärungen, welche zum Ergebnis führten, die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit werde durch dieses zusätzliche Leiden nicht wesentlich beeinträchtigt. Bezüglich der vom Hausarzt ausserdem diagnostizierten Periarthropathia humero-scapularis konnte zulässigerweise von neuen Untersuchungen abgesehen werden, da dieses bereits damals angegebene Leiden Gegenstand der Begutachtung (...) vom 8. Dezember 1998 gebildet hatte und keine Hinweise auf eine diesbezügliche relevante Veränderung bestanden. Bezogen auf das somatische Beschwerdebild haben Verwaltung und Vorinstanz demnach zu Recht von weiteren Untersuchungen abgesehen.

3.4 Ä Ä Ä Ä Vom 11. bis 22. Dezember 2003 weilte die Beschwerdeführerin stationär im Psychiatrie-Zentrum C. \_\_\_ (Austrittsbericht vom 22. Dezember 2003; Urk. 7/30/7). Die

Hospitalisation erfolgte zur Krisenintervention bei rezidivierender depressiver Symptomatik mit Suizidgefährdung und Somatisierungstendenzen. Als Schlussdiagnose wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, genannt (Urk. 7/30/7 S. 3 Mitte).

Das dem EVG eingereichte Schreiben von Dr. A. \_\_\_ vom 22. Januar 2004 ist nicht aktenkundig. Im Urteil wurde daraus seine Aussage erwähnt, die Beschwerdeführerin habe sich im Dezember 2003 während rund zehn Tagen in einer psychiatrischen Klinik aufgehalten, weshalb nunmehr Anhaltspunkte für das Vorliegen eines psychischen Leidens, welches über die im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung mit berücksichtigte Symptomatik hinausgehe, gegeben seien (Urk. 7/14 S. 6 unten).

Vom 2. bis 15. März 2004 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik D. \_\_\_, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation (Austrittsbericht vom 31. März 2004; Urk. 7/30/6). Es wurde eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert (Urk. 7/30/6 S. 1 Mitte). Die Beschwerdeführerin sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig; bei gutem Verlauf sollte in einem Monat die Arbeitsfähigkeit erneut evaluiert und eventuell durch ein Beschäftigungsprogramm im Umfang von 50 % eine Tagesstruktur gesichert werden (Urk. 7/30/6 S. 2 unten).

Vom 20. bis 30. April 2004 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Rheumaklinik des Universitätsospitals E. \_\_\_ (E. \_\_\_; Austrittsbericht vom 3. Mai 2004; Urk. 7/30/5). Es wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 7/30/5 S. 1):

- chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts
- erhöhte Blutsenkungsreaktion (BSR) unklarer Ätiologie
- Depression
- Periarthropathia humeroscapularis (PHS) calcarea links
- rezidivierende dyspeptische Beschwerden
- akute Rhinitis

Im psychologischen Gespräch habe sich klar im Vordergrund eine Erschöpfungsdepression mit Angstsymptomatik gezeigt, die nicht allein auf dem Boden eines somatischen Leidens zu vermuten sei. Es finde eine psychotherapeutische Behandlung statt und die Beschwerdeführerin sei auf eine psychosomatische Gesprächsgruppe ihrer Muttersprache aufmerksam gemacht worden (Urk. 7/30/5 S. 2 Mitte).

Am 11. Mai 2005 nannte Dr. A. \_\_\_ als Diagnosen - nebst den von Ärzten des E. \_\_\_ gestellten - insbesondere wiederum das schon früher erwähnte Handekzem sowie eine schwere depressive Episode im Dezember 2003 und eine zunehmende Angstsymptomatik mit somatischem Syndrom November 2003 (Urk. 7/30/3 lit. A1). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 8. August 2002 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/30/3 lit. B) und der Gesundheitszustand sei sich verschlechternd (Urk. 7/30/3 lit. C1). Zu den Beschwerden führte er unter anderem aus, die Beschwerdeführerin sei seit Jahren depressiv, ängstlich und traurig. Sie erscheine oft notfallmäßig in der Praxis; auf Zuwendung reagiere sie rasch positiv gestärkt und fühle sich ruhiger und sicherer, aber sobald sie wieder alleine zu Hause sei, eskaliere die Angst und Unsicherheit (Urk. 7/30/3 lit.

D4). Die Prognose sei angesichts einer sich ständig eskalierenden Spirale von körperlichen Beschwerden und psychischer Destabilisierung ausgesprochen schlecht (Urk. 7/30/3 lit. D7).

3.8. Dr. med. F.\_\_\_\_, stellvertretende Oberärztin, und med. pract. G.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Psychiatrie-Zentrum C.\_\_\_\_, berichteten am 17. Juni 2005 über den stationären Aufenthalt vom Dezember 2003 und der am 29. April 2005 begonnenen ambulanten Behandlung mit bisher zwei Konsultationen (Urk. 7/29).

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit mehreren Jahren sowie eine degenerative Wirbelsäule (Urk. 7/29 lit. A). In der angestammten Tätigkeit habe Dr. A.\_\_\_\_ eine seit dem 8. August 2002 anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert; sie selber hätten bisher zur Frage der Arbeitsfähigkeit nicht Stellung genommen (Urk. 7/29 lit. B).

Der Gesundheitszustand sei stationär, langfristig eventuell besserungsfähig (Urk. 7/29 lit. C1). Als Befunde nannten sie unter anderem ein auf die teils diffusen somatischen Beschwerden eingegrenztes Denken und eine Niedergestimmtheit (Urk. 7/29 lit. D5). Es sei eine psychotherapeutische Gruppenbehandlung vorgesehen. Angesichts des langjährigen Verlaufs und entsprechend dem Wesen einer somatoformen Schmerzstörung sei nicht von einer raschen Befundbesserung auszugehen. Angesichts der Klagen der Beschwerdeführerin seien berufliche Massnahmen zur Zeit nicht erfolgversprechend (Urk. 7/29 lit. D7).

Hinsichtlich der Arbeitsbelastbarkeit wurden Konzentrations- und Auffassungsvermögen als uneingeschränkt, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit als mittelgradig eingeschränkt bezeichnet. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit 29. April 2005 keine Arbeitsfähigkeit mehr; bezüglich der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit werde eine Überprüfung empfohlen (Urk. 7/29 Beiblatt).

#### **E. 4**

4.1. Im noch vom EVG beurteilten Zeitraum wurde im Jahr 2001 eine im Gefolge eines chronischen Rückenleidens und einer schwierigen psychosozialen Situation aufgetretene depressive Problematik festgestellt (Urk. 7/14 S. 5 oben). Dr. A.\_\_\_\_ sprach im September 2002 von einem reaktiv depressiven Zustandsbild bei chronifiziertem Schmerzsyndrom mit Fixation auf Bewegungseinschränkungen (Urk. 7/32 Beiblatt S. 2 oben).

4.2. Im Verlauf des vorliegenden zu beurteilenden Zeitraums von Dezember 2002 bis November 2005 weilte die Beschwerdeführerin im Dezember 2003 im Rahmen einer Krisenintervention rund zehn Tage im Psychiatrie-Zentrum C.\_\_\_\_, im März 2004 rund zwei Wochen in der Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ und im April 2004 zehn Tage in der Rheumaklinik des E.\_\_\_\_. Seit April 2005 befand sie sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung des Psychiatrie-Zentrums C.\_\_\_\_. Die im Austrittsbericht der Rheumaklinik des E.\_\_\_\_ vom Mai 2004 erwähnte psychiatrische Behandlung ist nicht dokumentiert; auch Dr. A.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Bericht vom Mai 2005 lediglich die Behandlung des Psychiatrie-Zentrums C.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 7/30/3 lit. D1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Hospitalisation im Psychiatrie-Zentrum C. \_\_\_ im Dezember 2003 wurde eine Ä Ä Ä Ä Ä rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Nach dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik D. \_\_\_ im März 2004 wurde eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert. Nach dem Aufenthalt in der Rheumaklinik des E. \_\_\_ im April 2004 wurden zahlreiche somatische Diagnosen sowie - ohne weitere Differenzierung - eine "Depression" genannt. Dr. A. \_\_\_ nannte in seinem Bericht vom Mai 2005 ebenfalls zahlreiche somatische Diagnosen sowie eine im Dezember 2003 aufgetretene schwere depressive Episode und eine im November 2003 aufgetretene Angstsymptomatik mit somatischem Syndrom. Ferner sprach er von "einer sich ständig eskalierenden Spirale von körperlichen Beschwerden und psychischer Destabilisierung". Dr. F. \_\_\_ und med. pract. G. \_\_\_ schliesslich nannten im Juni 2005 einen Verdacht auf eine seit mehreren Jahren bestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung, während sie in ihrer prognostischen Beurteilung nicht mehr von einem Verdacht, sondern von einer somatoformen Schmerzstörung ausgingen.

4.3 Ä Ä Ä Ä Aus den genannten Berichten geht hervor, dass sich die psychische Situation der Beschwerdeführer im Dezember 2003 soweit verschlechterte, dass sie im Sinne einer Krisenintervention während zehn Tagen in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert wurde. Bereits der zweiwöchige Aufenthalt im März 2004 jedoch erfolgte nicht mehr in einer psychiatrischen, sondern einer Rehabilitations-Klinik, und beim zehntägigen Aufenthalt in der Rheumaklinik des E. \_\_\_ im April 2004 hatten wiederum somatische Belange erhebliches Gewicht. Die damals ins Auge gefasste ambulante psychotherapeutische Behandlung - individuell oder im Rahmen einer Gruppentherapie - wurde offensichtlich erst rund ein Jahr später effektiv begonnen.

4.4 Ä Ä Ä Ä Diagnostisch erscheint die fachärztliche Beurteilung durch Dr. F. \_\_\_ und med. pract. G. \_\_\_ vom Psychiatrie-Zentrum C. \_\_\_ als die nachvollziehbarste. Insbesondere fällt ins Gewicht, dass sie bei ihrer Beurteilung den gesamten Zeitraum seit der Krisenintervention vom Dezember 2003 überblickten und in diesem Sinne eine im Zeitverlauf zusammenhängende Einschätzung abzugeben vermochten. Ihre Diagnose einer seit Jahren anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ist auch gut vereinbar mit früheren Umschreibungen wie namentlich der eines reaktiv depressiven Zustandsbilds bei chronifiziertem Schmerzsyndrom beziehungsweise einer Spirale von körperlichen Beschwerden und psychischer Destabilisierung, indem sie diese diagnostisch präziser fasst.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Andere diagnostische Aussagen erscheinen demgegenüber weniger überzeugend. So erscheint die nach dem Rehabilitationsaufenthalt in D. \_\_\_ im März 2003 gestellte Diagnose - soweit sie als eine abweichende aufzufassen wäre - als ausgesprochene Momentaufnahme, der gegenüber die erwähnte Langfristbetrachtung den Vorzug genießt. Die von den Ärzten der Rheumaklinik des E. \_\_\_ genannte "Depression" sodann ist zu unspezifisch, um als konkurrierende psychiatrische Diagnose verstanden zu werden. Dr. A. \_\_\_ schliesslich bezog den psychiatrischen Teil seiner Diagnosenliste ausdrücklich auf die Zeit von November und Dezember 2003, und ging fälschlicherweise davon aus, es sei damals eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden, denn aktenkundig ist eine mittlere.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ergibt die Würdigung der vorliegenden Berichte als medizinischen Sachverhalt, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht an

einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet.

4.5 Die vorhandenen medizinischen Beurteilungen enthalten wenig verwertbare Angaben zum Umfang einer allfälligen Einschränkung durch das psychische Leiden. Zu beachten ist hier jedoch, dass anhaltende somatoforme Schmerzstörungen nur beim Vorliegen zusätzlicher Voraussetzungen eine zur Invalidität führende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit begründen, da nur ausnahmsweise von der Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess auszugehen ist (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2.3).

Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 f. Erw. 1.2).

4.6 Hinsichtlich der genannten Kriterien ist vorab festzustellen, dass eine Komorbidität im Sinne einer weiteren, eigenständigen psychischen Erkrankung nicht vorliegt. Wie bereits dargelegt, fügen sich früher gestellte psychiatrische Diagnosen in die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung ein, und es ist nirgends von einer anderen psychischen Problematik als jener des Zusammenwirkens von körperlichen Beschwerden und psychischer Bewältigung die Rede.

Die alternativ zur Komorbidität in Frage kommenden Kriterien sind im Hinblick auf die Zumutbarkeit der Schmerzbewältigung nicht schematisch einzeln, sondern gesamthaft zu wärdigen. Dabei ist vorliegend von Bedeutung, dass in Form chronischer Rückenprobleme sowie eines Handgelenkszems somatische Begleiterkrankungen vorliegen, diese jedoch nicht als ausgesprochen gravierend erscheinen, wie die leidensangepasste bestehende Arbeitsfähigkeit von 75 % deutlich macht. Sodann sind zwar einzelne Hinweise auf einen gewissen sozialen Rückzug vorhanden; von einer völligen sozialen Isolation wurde aber nicht berichtet. Die unternommenen Therapiebemühungen schliesslich erscheinen nicht von besonderer Intensität gekennzeichnet und Hinweise auf einen primären Krankheitsgewinn sind ebenfalls nicht ersichtlich.

Dies führt zusammenfassend zur Feststellung, dass die Voraussetzungen nicht gegeben sind, um ausnahmsweise eine durch die somatoforme Schmerzstörung verursachte Invalidität berücksichtigen zu können.

4.7. Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten, dass seit Dezember 2002 keine invaliditätsrelevante Verschlechterung eingetreten ist, so dass der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

5. Antragsgemäss ist Rechtsanwalt Martin Peyer als unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.

Mit Honorarnote vom 7. Februar 2007 machte er einen Aufwand von 13.4 Stunden und Barauslagen von Fr. 56.60 geltend (Urk. 14/1).

Der beigelegten Aufwandsübersicht ist zu entnehmen, dass darin auch Bemerkungen im Umfang von 2.7 Stunden enthalten sind, die nicht zum vorliegenden Verfahren, sondern zum vorangegangenen Verwaltungsverfahren gehören. Ferner ist bei einzelnen Aufwandpositionen (Fristerstreckungsgesuche, Aufwand im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung) fraglich, inwieweit sie als entschädigungsberechtigt zu erachten sind.

Insgesamt erscheint ein Aufwand von gesamthaft 10 Stunden als gerechtfertigt und entschädigungspflichtig. Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter somit mit Fr. 2'213.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 5. Dezember 2005 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Martin Peyer, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Martin Peyer, Zürich, wird mit Fr. 2'213.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Peyer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an:

- die Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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 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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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