

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01451 vom 20. Mai 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01451

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01451 du 20 mai 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01451 del 20 maggio 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Voraussetzungen für die Zusprache einer Invalidenrente legte die Beschwerdegegnerin in der Begründung der angefochtenen Verfügung zutreffend dar (Urk. 2). Darauf kann, mit nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

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 261 Erw. 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 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

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 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Die Beschwerdegegnerin

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle B.____ vom 13. April 2006 (Urk. 11/36 = Urk. 3/2) von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht aus, weil für die geklagten Beschwerden im Zeitpunkt der Begutachtung keine objektivierbaren Befunde erhoben worden seien. Aus den weiteren medizinischen Akten ergebe sich auch aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ausgehend von einer Qualifikation von 60 % Erwerb und 40 % Haushalt, einer Einschränkung im Haushalt gemäss Abklärungsbericht von 12 % sowie unter Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 31'373.-- ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5 % (Urk. 2 S. 2).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass das Gutachten des B.____ im Widerspruch zu früheren medizinischen Akten stehe. So sei gemäss diesem Gutachten bereits seit Mai 2002 keine Diskushernie mehr ersichtlich

gewesen, während der Chiropraktor Dr. C.____ mit Bericht vom 11. November 2004 (Urk. 11/20 = Urk. 3/3) auf die bestehenden Diskushernien L4/L5 und L5/S1 hingewiesen habe. Unter Verweis auf dessen im Bericht vom 30. Januar 2007 (Urk. 11/56/6-9 = Urk. 3/4) geäußerte Kritik sei der Interpretation der bildgebenden Befunde und der rheumatologischen Beurteilung im Gutachten nicht zu folgen. Damit sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 6). Weiter sei sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 8), und das Valideneinkommen sei zu tief angesetzt worden, zumal sie bereits im Jahre 2001 bei weitgehender Gesundheit Fr. 32'693.-- erzielt habe (Urk. 1 S. 8 Ziff. 9).

3.1.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1.1 Hinsichtlich der Statusfrage ging die Beschwerdegegnerin von einer Erwerbstätigkeit von 60 % aus. Die Beschwerdeführerin sei weder auf ein Pensum von 100 % gekommen, noch sei ihr eine Steigerung des Pensums auf 80 % angeboten worden (Urk. 2 S. 2). Zudem habe sie nach der Geburt ihrer Tochter bewusst eine Teilzeitstelle gesucht (Urk. 10).

1.1.1.1.1.1.1 Die Beschwerdeführerin hielt dem entgegen, dass sie als Vollerwerbstätige, mindestens aber als zu 80 % Erwerbstätige zu qualifizieren sei. Zwar laute ihr Arbeitsvertrag auf ein Pensum von 60 %, doch seien deutlich mehr Überstunden, teilweise einem Beschäftigungsgrad von über 100 % entsprechend, ausgewiesen. Daher sei ihr auch die Steigerung des Pensums auf 80 % angeboten worden (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 8). Zudem sei sie auch vor der Geburt ihrer Tochter voll berufstätig gewesen (Urk. 11/56/4).

3.2.1.1.1.1.1 Aus den Akten ergeben sich folgende Beschäftigungsgrade der Beschwerdeführerin: 95.2 % von Oktober bis November 2001, 88.98 % im Dezember 2001, 59.52 % von Januar bis Juni sowie im September 2002, und 83.33 % im Juli und August 2002 (Urk. 11/56/10-17, Urk. 3/7). Gemäss Haushaltsabklärung vom 29. Juni 2006 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie heute bei guter Gesundheit zu 100 % berufstätig wäre. In der Folge ging die Beschwerdegegnerin dennoch von einem Pensum von lediglich 60 % aus, unter anderem gestützt auf eine Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin. Diese Auskunft der Personalverantwortlichen (Frau D.____) lautete, dass sie von einer Pensumssteigerung nichts wisse und diese gemäss Dossier auch nicht nachvollziehen könne (Urk. 11/39 = Urk. 3/5 S. 2 Ziff. 2.5, Urk. 11/63/1). Demgegenüber ergab eine von der Beschwerdeführerin beigebrachte Anfrage (Urk. 3/8) beim Personaldienst der ehemaligen Arbeitgeberin (Herr E.____), dass aufgrund der geleisteten hohen Zahl an Überstunden in den Jahren 2001 und 2002 geplant gewesen sei, den Beschäftigungsgrad zu erhöhen (Urk. 3/9).

3.3.1.1.1.1.1 Damit spricht Verschiedenes für einen Beschäftigungsgrad von mindestens 80 %: Zunächst ist aufgrund der Lohnabrechnungen für die Zeitspanne eines Jahres von Oktober 2001 bis September 2002 ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin während mehrerer Monate ein Pensum von mehr als 80 % bestritt. Weiter zeigt die Antwort der Personalverantwortlichen Frau D.____ einzig, dass sie vom Angebot einer Pensumssteigerung keine Kenntnis hatte, währenddem Herr E.____ vom Personaldienst ausdrücklich erklärte, dass eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades aufgrund der hohen Überzeitstunden geplant gewesen sei. Schliesslich ist auch aufgrund des Alters der 1997 geborenen Tochter der Beschwerdeführerin ein Pensum

von 80 % ohne weiteres denkbar. Die Frage kann vorliegend jedoch offen bleiben, da ein Einkommensvergleich zeigt, dass die Beschwerdeführerin auch bei der von ihr geltend gemachten Qualifikation als Vollerwerbstätige keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad erreichen würde (vgl. nachfolgend Erw. 6.3).

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin war vom 28. Juli bis 7. August 2002 im Spital F. hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten ein lumboradikulares Schmerzsyndrom L4/L5 rechts mit Diskushernie L4/L5 rechts mit Kompression der Nervenwurzel. Computertomographisch wurde am 2. August 2002 eine mediolaterale Diskushernie L4/L5 mit Kompression der Nervenwurzel festgestellt, wobei nebenbefundlich eine mediane Diskushernie L5/S1 ohne Wurzelkompression der Gegenseite zur Darstellung komme (Urk. 11/36 S. 1 f.).

Vom 4. bis 26. September 2002 war die Beschwerdeführerin im Spital G., Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, hospitalisiert. Dessen Ärzte diagnostizierten ein lumboradikulares Schmerz- und leichtes sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 und S1 rechts bei Diskushernie L4/5 rechts (CT vom 2. August 2002) (Urk. 11/10/8). Das Konsilium mit dem Klinikpsychologen am 12. September 2002 ergab zudem eine Schmerzverarbeitungsstörung bedingt durch eine mittelgradige depressive Episode. Vom 4. bis 30. September 2002 attestierten die Ärzte ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/10/9).

Am 11. März 2003 berichtete der Arzt des Spitals G. über die weitere ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin vom 17. Dezember 2002 bis 10. März 2003. Er präziserte die Diagnose dahingehend, dass die Diskushernie L4/5 rezessal die Nervenwurzel L5 rechts komprimiere und dass eine mediane Diskusprotrusion L5/S1 vorliege und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 3. Februar bis 30. März 2003, danach von 0 % (Urk. 11/17/7-8).

Am 16. Mai 2003 diagnostizierte Dr. med. H., Allgemeinmedizin FMH, eine Diskushernie L4/5, Wurzel L5 komprimiert, mediane Diskushernie L5/S1 und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/10/14).

Mit Bericht vom 18. August 2003 nannte er als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikulares Schmerz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 (und S1) rechts bei Diskushernie mit Wurzelkompression (Urk. 11/7/1 lit. A). Er attestierte eine - mit Fragezeichen versehene - Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 10. April 2003 (Urk. 11/7/1 lit. B) und ging davon aus, dass eine Erwerbstätigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit ganztags zumutbar sei (Urk. 11/7/4).

4.3 Prof. Dr. med. I., Neurochirurgie FMH, stellte mit Bericht vom 8. September 2003 folgende Diagnosen:

- Diskusprotrusion L4/5/S1 rechts
- Radiologisch Luxat verschwunden (Myelogramm Mai 2002)
- Klinisch keine radikulären Zeichen
- Subjektiv verminderte Belastbarkeit Wirbelsäule

- Äußerlange Arbeitsunfähigkeit in körperlicher wechselbelastender leichter Tätigkeit

Zu den Befunden führte er aus, dass ursprünglich eine chronische Lumboischialgie im Ausbreitungsgebiet von Teilen des Dermatoms L5 rechts mit claudicatioähnlicher Schmerzverstärkung bestanden habe, dass man in den radiologischen Verlaufsuntersuchungen mit CT und Myelogramm eine radiologisch spontan verschwindende Diskusluxation L4/5 und am Schluss noch Protrusionen L4/5/S1 gesehen habe. Mit Verzögerung sei nun auch der Beinschmerz rechts verschwunden, und der neurologische Befund sei bezüglich der radikulären Zeichen heute normal. Dagegen beständen weiterhin lumbovertbrale Beschwerden mit verminderter Belastbarkeit, was vielleicht Ausdruck der deutlichen Degeneration der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule sei. Von einer Operation riet er ab (Urk. 11/10/5). Zur Arbeitsfähigkeit wollte er sich nicht äußern, merkte aber an, dass die Beschwerdeführerin an einer Stempelmaschine mit wechselbelastender leichter Tätigkeit eigentlich arbeitsfähig sein sollte, anfangs beispielsweise für zwei, später vielleicht für vier Stunden täglich (Urk. 11/10/6).

4.4 Dr. med. J. ____, Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte am 9. September 2004 ein lumboradikulares Schmerz- und sensomotorisches Ausfallssyndrom L5 (und S1) rechts, bei Diskushernie L4/5 die Nervenwurzel L5 rechts komprimierend und medianer Diskusprotrusion L5/S1. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine verminderte Glucosetoleranz (Urk. 11/17/5 lit. A). Sie ging im von einer Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf von 100 % aus, welche durch den Chiropraktiker Dr. C. ____, bestimmt werde (Urk. 11/17/5 lit. B).

4.5 Dr. C. ____, nannte in seinem Bericht vom 11. November 2004 beziehungsweise 26. Januar 2004 [richtig wohl: 2005] als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches ausgeprägtes Lumbalsyndrom bei Diskushernie L4/L5 und L5/S1, bestehend seit 2002 sowie ein chronisch rezidivierendes Zervikalsyndrom bestehend seit 2003 (Urk. 11/20/1 lit. A). Für den angestammten Beruf attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % von 16. Juni bis 31. Oktober 2003, von 75 % vom 1. bis 6. November 2003, von 100 % am 7. November 2003, von 75 % vom 8. bis 18. November 2003 und von 100 % seit 19. November 2003 bis heute (Urk. 11/20/1 lit. B) und ging auch in behinderungsangepasster Tätigkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 11/20/4-6).

4.6 Am 13. April 2006 erstellten die Ärzte des B. ____, aufgrund einer internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung der Beschwerdeführerin ein Gutachten (Urk. 11/36 = Urk. 3/2).

Dr. med. K. ____, Rheumatologie FMH, untersuchte die Beschwerdeführerin am 23. Februar 2006. Er führte aus, dass die rheumatologische Untersuchung unspezifische und zum Teil kontroverse Resultate gebracht habe. Die Röntgenaufnahmen vom 13. Februar 2006 bildeten das klinisch festgestellte massive Seitwärtsneigen nach rechts ab und zeigten im Bereich der Lendenwirbelsäule leichte spondylophytäre Reaktionen und im Bereich der Halswirbelsäule ein Fehlen von pathologischen Befunden. Angesichts der fehlenden spezifischen Untersuchungsbefunde könnten die im Vordergrund stehende schwere Funktionsstörung der lumbalen Wirbelsäule und die ausgeprägte aber inkonstante Fehlhaltung nicht erklärt werden. Es fanden sich weder klinische noch bildgebende Befunde, welche die subjektiv geltend

gemachten Leistungsbeeinträchtigungen erklärten. Die im Myelo-CT von 2002 nachgewiesene Protrusion der Bandscheibe L4/5 sei seiner Ansicht nach als Zufallsbefund zu werten und habe keine pathognomonische und insbesondere auch keine leistungsvermindernde Bedeutung. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin daher arbeitsfähig (Urk. 11/36 S. 12 f.).

Dr. med. L.____, Psychiatrie FMH, untersuchte die Beschwerdeführerin am 16. Februar 2006, wobei sie bei fehlendem organischen Korrelat am ehesten auf eine Schmerzverarbeitungsstörung, differentialdiagnostisch auf eine somatoforme Schmerzstörung schloss. Eine begleitende depressive Störung im engeren Sinne bestehe nicht, allenfalls temporär komme es zum Auftreten depressiver Stimmungsschwankungen. Die Arbeitsfähigkeit sei um maximal 30 % eingeschränkt (Urk. 11/36 S. 15 f.).

Zusammenfassend stellten Dr. med. M.____, Innere Medizin FMH, und Dr. med. N.____, Allgemeine Medizin FMH, gestützt auf ein Konsilium mit den beteiligten Fachärzten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD 10 : F 68.0) mit/bei:

- differentialdiagnostisch somatoformer Schmerzstörung (ICD 10:F45.4)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie:

2. Chronische Lumboischialgie bei Fehlhaltung und radiologischem Nachweis einer Diskusprotrusion L4/L5

3. Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 mit Dyslipidämie

Zusammenfassend gingen sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit zu insgesamt 30 % eingeschränkt sei (Urk. 11/36 S. 18). Aus internistischer Sicht werde eine Gewichtsreduktion und aus psychiatrischer Sicht eine psychiatrische Therapie zur Behandlung der Schmerzverarbeitungsstörung empfohlen, womit innert eines Jahres eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden sollte (Urk. 11/36 S. 18 und 20).

Am 30. Januar 2007 äusserte Dr. C.____ seine Kritik am rheumatologischen Teilgutachten des B.____. Entgegen der gutachterlichen Ausführungen seien klinische neuroradiologische Auffälle dokumentiert (Urk. 11/56/6), und eine Arbeitsunfähigkeit könne nicht nur mit radikulärer Problematik, sondern auch mit entsprechenden biomechanischen Problemen kombiniert mit Schmerzen begründet werden, was ebenfalls ein objektivierbarer Status sei (Urk. 11/56/7). Weiter seien die durchgeführten Waddelltests nicht genau dargestellt und nicht nachvollziehbar. Sodann sei auch erklärbar, dass die objektivierbare Antalgie und die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sich bei Positionsveränderungen ändere. Falsch sei schliesslich, dass keine bildgebenden Befunde vorlägen, welche die Beschwerden erklärten, denn diese seien deutlich und die Störungen der Wirbelsäule entsprechend plausibel (Urk. 11/56/8).

Dr. med. O.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 22. Mai 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD 10 : F45.4, Schmerzverarbeitungsstörung F54 sowie eine psychosoziale Belastungssituation F43.8. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er einen

sind, können vorliegend jedoch offen bleiben: Selbst unter Annahme einer somatoformen Schmerzstörung mit invalidisierender Wirkung und - zu Gunsten der Beschwerdeführerin - einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von 30 % zeigt ein Einkommensvergleich, dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad nicht erreicht würde (vgl. nachfolgend Erw. 6.1-3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1Ä Ä Ä Ä Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis). Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2003 (vgl. Urk. 11/2/5 Ziff. 7.3, Urk. 11/44/1), abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist von der letzten sich bei den Akten befindlichen Lohnabrechnung vom September 2002 (Urk. 3/7, Urk. 11/56/17) auszugehen, aus welcher bei einem vollen Pensum ein Jahresbruttolohn von Fr. 49'347.-- hervorgeht. Angepasst an die Nominallohnentwicklung von 1.4 % im Jahr 2003 (Die Volkswirtschaft 1/2/2008, S. 99, Tab. B10.2) ergibt sich bei einem vollen Pensum ein Valideneinkommen von rund Fr. 50'038.-- (Fr. 49'347.-- x 1.014). Davon ist im Folgenden auszugehen, wobei die Statusfrage - wie erwähnt - ausdrücklich offen gelassen wird (vgl. vorstehend Erw. 3.3).

6.2Ä Ä Ä Ä Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 4-2008 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

6.3Ä Ä Ä Ä Was vorab die Frage eines leidensbedingten Abzugs betrifft, so bestehen aufgrund des Gutachtens des B.____ keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten körperlich behindert wäre; die Gutachter gingen lediglich von einer Einschränkung aus psychischen Gründen aus (vgl. vorstehend Erw. 4.6). Prof. I.____ ging demgegenüber in seiner ungefähren Einschätzung von einer wechselbelastenden leichten Tätigkeit aus (vgl.

Fassung). Angesichts des Aufwands für das vorliegende Verfahren sind sie auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, werden aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen (Art. 64 Abs. 2, 85 Abs. 1 und 92 ZPO i.V.m. Art. 52 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht vom 7. März 1993).

8.3 Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte mit Schreiben vom 7. Mai 2008 einen Aufwand von 13.45 Stunden und Barauslagen von Fr. 142.20 zuzüglich Mehrwertsteuer geltend (Urk. 13), was angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles angemessen erscheint. Beim praxisgemässen Stundensatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 3'047.45 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 22. November 2007 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Jürg Maron als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

und erkennt:

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.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jürg Maron, Zürich, wird mit Fr. 3'047.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwalt Jürg Maron
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

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 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 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).

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