

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00464 vom 31. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00464

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00464 du 31 décembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00464 del 31 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1

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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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 ATSG).

1.2???? Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.3???? Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für

den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 131 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

1.4???? Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 27 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

??????? Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zu Art. 27 bis IVV (seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 25 S. 75 ff.). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt. Von dieser Gerichts- und Verwaltungspraxis abzuweichen besteht auch mit In-Kraft-Treten des ATSG keine Veranlassung (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3).

2.?????

2.1???? Dem E.____ Gutachten vom 20. März 2007 sind die rheumatologischen Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eines chronischen generalisierten unspezifischen Schmerzsyndroms, einer leichten Rotatorenmanschettenendopathie der linken Schulter, einer thoracic outlet-Symptomatik beidseits, femoropatelläre Kniebeschwerden und Wadenkrämpfe zu entnehmen (Urk. 11/50). Angesichts der Aktenlage und den Vorbringen in der Beschwerde ist aus somatischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen, zumal die Beschwerdeführerin selbst das rheumatologische Teilgutachten dahingehend interpretiert, dass der Rheumatologe lediglich eine mögliche Einschränkung aus psychiatrischer Sicht in Betracht ziehe (Urk. 1 S. 13).

2.2????

2.2.1?? Nicht Anfechtungsgegenstand bildet und nicht im Streit steht die Übernahme der Psychotherapiekosten, da hierüber - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte - nicht verhandelt wurde. Strittig und demnach zu prüfen ist hingegen, welche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin resultiert. Ursache für die Erkrankung ist der Tod ihres Sohnes, der bei einem Autounfall am G.____ schwerste Verletzungen erlitt und neun Tage nach dem Unfall starb (Urk. 11/7). Die beiden Mitinsassen, Cousins des Verstorbenen, erlitten ebenfalls schwerste bleibende Verletzungen, überlebten jedoch den Unfall. Eine erste psychiatrische Begutachtung erfolgte durch die Vertrauensärztin der C.____, Dr. med. H.____, Psychiatrie und

Psychotherapie, die in ihrem Bericht vom 3. Januar 2005 eine schwere reaktive Störung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) diagnostizierte (Urk. 11/7). Dabei ging sie von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus und prognostizierte einen schwierigen Heilungsverlauf, da der therapeutische Zugang äußerst begrenzt sei. Im von der IV-Stelle veranlassten Gutachten vom 28. Dezember 2005 hielt Dr. med. I. ____, Facharzt für Psychiatrie, vorderhand fest, dass eine psychiatrische Diagnosestellung kaum möglich sei (Urk. 11/19). Zum einen, weil die Versicherte nur wenig Deutsch spreche und zum anderen, weil kein affektiver Kontakt hergestellt werden könne. Insgesamt müsse man von einem depressiven Leiden und einer somatoformen Schmerzstörung ausgehen, weshalb sie zum jetzigen Zeitpunkt keiner Tätigkeit ausser Haus nachgehen könne.

2.2.2?? Der Vertrauensarzt des Krankenversicherers, Dr. med. J. ____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte die Versicherte erstmals am 7. März 2006, worauf bis heute Therapiesitzungen folgten. Anlässlich der Erstuntersuchung hielt er fest, die Versicherte sei den ganzen Tag zuhause, sitze meist untätig herum und wegen der Schmerzen würde sie sich nicht am Haushalt beteiligen (Urk. 11/28). Sie wirke kooperativ und es beständen keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation noch Störungen des Bewusstseins oder der Orientierung, hingegen beständen suizidale Gedanken. Insgesamt ergäbe sich die Diagnose einer schweren Depression (F32.2), welche mit diffusen Schmerzen einhergehe. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl im Erwerbsbereich wie im Haushalt. Die Prognose bei einer antidepressiven Behandlung sei, trotz den erschwerten Umständen, nicht ungünstig. Im Bericht vom 24. August 2007 bestätigte Dr. J. ____, zwar seine ursprüngliche Diagnose, relativierte jedoch die therapeutischen Erfolge. Hingegen seien die im F. ____, - die Versicherte sei dreimal pro Jahr für ca. 3 Wochen dort - durchgeführten psychiatrischen Gesprächstherapien als positiv zu werten (Urk. 11/65), dies obschon der K. ____, Psychiater, Dr. med. L. ____, den Therapieverlauf als unbefriedigend beschrieben hatte (vgl. Urk. 29/2). In den folgenden Berichten vom 23. September (Urk. 11/64), vom 15. November 2007 (Urk. 11/63), vom 9. Juli 2008 (Urk. 13/2) und vom 9. April 2009 (Urk. 24) ging Dr. J. ____, wiederum von einer schweren depressiven Episode (F32.2) und einer daraus resultierenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus.

2.2.3 Im psychiatrischen Fachgutachten des E. ____, vom 5. Juli 2007 stellte PD Dr. med. M. ____, Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) und einer dissoziativen Störung (F44.7), wodurch die Arbeitsfähigkeit um 40 % eingeschränkt sei (Urk. 11/48). Dabei schilderte er die aktuelle Lebenssituation der Versicherten, die gemeinsam mit ihrem Ehemann und der jüngsten Tochter in einer Etagenwohnung lebe. Die zwei weiteren Töchter würden in unmittelbarer Nähe wohnen und zusammen mit der jüngsten den Haushalt der Eltern verrichten. Die Beschwerdeführerin sei meistens untätig zuhause, lediglich die Enkelkinder würden ihr Freude bereiten, ferner reise sie dreimal im Jahr für zwei bis drei Wochen in ihre Heimat. Wie den anderen Ärzten begegnete die Versicherte PD Dr. M. ____, kooperativ und bewusstseinsklar, doch auch depressiv und mit suizidalen Gedanken. Gestützt auf die Montgomery-Asperg Depressing Rating Scale (MADRS) diagnostizierte Dr. M. ____, jedoch lediglich eine mittelgradige depressive Episode (F32.1). Aufgrund der Anamnese verneinte der Gutachter eine Persönlichkeitsstörung, vielmehr bestätigte er den Tod des Sohnes als Auslöser für die aktuellen psychischen Leiden. Nachdem sich die Versicherte offenbar in einem

Schockzustand befunden habe, hätten sich in den Folgemonaten somatische Schmerzen und eine depressive Grundstimmung entwickelt. In der Auseinandersetzung mit den vorhergehenden psychiatrischen Gutachten und Berichten folgerte er überzeugend, es habe eine neurotische Fehlverarbeitung insbesondere durch die Somatisierung stattgefunden. Die aktuelle Untersuchung lasse jedoch lediglich die Diagnose einer mittelgradigen Depression zu. Den veränderten Lebensumständen werde durch die Diagnose einer dissoziativen Störung, gemischt (F44.7), Rechnung getragen. Gestützt auf seine Untersuchungen attestierte der Psychiater der Versicherten eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei er deren Umsetzung aus invaliditätsfremden Aspekten und wegen des Wunsches der Beschwerdeführerin nach einer Rente als nicht realisierbar erachtete.

2.2.4 Gemäss dem nachgereichten Bericht der N.____ vom 13. Oktober 2009, wo die Versicherte vom 11. August bis 2. Oktober 2009 auf der O.____ hospitalisiert war, hatte die Versicherte als Putzfrau bis zum Unfalltod ihres Sohnes zu 60 % gearbeitet (Urk. 33/1). Erschwerend habe sich der Entscheid ausgewirkt, die lebenserhaltenden Massnahmen des im Koma liegenden Sohnes nach neun Tagen einzustellen. Seitdem bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) begleitet von körperlichen Beschwerden, welche als somatisches Korrelat zu den seelischen Schmerzen aufgefasst werden können. Während des Spitalaufenthalts wurde der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, mit der Annahme, diese habe bereits vor Eintritt bestanden und würde auch noch anhalten. Im Austrittsbericht vom 30. Oktober 2009 wurde die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung durch eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) ergänzt (Urk. 33/2).

2.3????? Entgegen dem in der Beschwerde erhobenen Einwand ist die Frage der zumutbaren Leistungsfähigkeit mit Blick auf den hier massgebenden Zeitraum bis zum Einspracheentscheid am 13. März 2008 (BGE 131 V 407 Erw. 2.1.2.1) umfassend und ausreichend abgeklärt worden, weshalb insbesondere die medizinischen Berichte der N.____ nicht in die Beurteilung miteinbezogen werden, zumal aussagekräftige psychiatrische Diagnosen im Recht liegen (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Ebenso müssen die nachträglichen Eingaben mit den darin enthaltenen Ausführungen zu Reflux und Restless-Leg-Syndrom unberücksichtigt bleiben, da sie den Zeitraum nach dem Einspracheentscheid betreffen. Für den massgeblichen Beurteilungszeitraum berücksichtigt die medizinische Einschätzung des verbleibenden Leistungsvermögens in einer angepassten Tätigkeit die im Vordergrund stehenden und geltend gemachten psychischen Beschwerden. Angesichts der einlässlich, nachvollziehbar und überzeugend begründeten Stellungnahmen des Psychiaters im E.____-Gutachten fällt bei der Beschwerdeführerin einzig die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode (F32.1) mit einer dissoziativen Störung (F44.7) als Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Betracht. Die von den anderen Ärzten hervorgehobenen psychosozialen Belastungsfaktoren und die gesamten Umstände des Krankheitsgeschehens genügen mithin für eine rechtliche Anerkennung einer höheren Leistungseinbusse aus psychischen Gründen nicht. Auch die von den anderen Psychiatern gemachten Ausführungen bezüglich des Schmerzsyndroms vermögen hieran nichts zu ändern, denn sie verkennen, dass Schmerz als solcher das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen als Voraussetzungen für die Ausübung einer angepassten Tätigkeit nicht aufhebt, wie die Rechtsprechung zu den Schmerzstörungen zeigt (BGE 123 V 65). Es ist deshalb gemäss E.____-Gutachten von einer

60%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

3.?????

3.1 ??? Nach der h?chstrichterlichen Rechtsprechung ist ein Haushaltsabkl?rungsbericht dann voll beweiskr?ftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der r?umlichen und ?rtlichen Verh?ltnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeintr?chtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu ber?cksichtigen und divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen. Der Berichtstext schliesslich muss inhaltlich plausibel, begr?ndet und mit Bezug auf die konkreten Einschr?nkungen angemessen detailliert abgefasst sein sowie mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben ?bereinstimmen. Das Gericht greift in das Ermessen der Abkl?rungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinsch?tzungen oder Anhaltspunkte f?r die Unrichtigkeit der Abkl?rungsergebnisse vorliegen (Urteil des Eidgen?ssischen Versicherungsgerichts vom 17. Juli 2006 in Sachen M., I 883/05, Erw. 4.3). Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abkl?rungsperson n?her am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zust?ndige Gericht.

3.2???? Bei den einzelnen Bereichen ist vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vern?nftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen w?rde, wenn er keinerlei Entsch?digung zu erwarten h?tte. F?r die im Haushalt t?tigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine m?glichst vollst?ndige und unabh?ngige Erledigung der Haushaltarbeiten erm?glichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch m?hsam und mit viel h?herem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in ?blichem Umfang die Mithilfe von Familienangeh?rigen in Anspruch nehmen. Ein invalidit?tsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt t?tigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erf?llt werden k?nnen, durch Drittpersonen gegen Entl?hnung oder durch Angeh?rige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverh?ltnism?ssige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invalidit?tsbemessung bei einer Hausfrau zu ber?cksichtigende Mithilfe von Familienangeh?rigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitssch?digung ?blicherweise zu erwartende Unterst?tzung.

3.3???? Der Haushaltsabkl?rungsbericht vom 4. Oktober 2007 (Urk. 11/16) wurde durch eine spezialisierte Abkl?rungsperson der IV-Stelle verfasst, welche die Abkl?rung in Anwesenheit der Versicherten an deren Wohnsitz vorgenommen hatte.? Im erw?hnten Bericht verweist diese einleitend anl?sslich des Abkl?rungsgespr?ches auf die psychischen Beschwerden der Versicherten. Des Weiteren geht die Abkl?rungsperson auf die technischen Ger?tschaften und die Wohnsituation ein. Im Haushalt der Versicherten wohnen neben dieser und ihrem Mann die 1986 geborene Tochter. Im Haushalt ermittelte die Abkl?rungsperson eine anrechenbare Einschr?nkung von 18 %, stellte jedoch fest, dass der Einkauf durch den Ehemann verrichtet werde und die daheim lebende Tochter wie die weiteren T?chter (gem?ss Gutachten vom 20. M?rz 2007 leben zwei weitere T?chter in unmittelbarer N?he, Urk. 11/48) alles weitere erledigten, wozu die Beschwerdef?hrerin nicht mehr in Lage sei. Entgegen den Ausf?hrungen in der Beschwerde durfte die Abkl?rungsperson die Mithilfe der anderen Familienmitglieder ber?cksichtigen. Denn ein

invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Dem Abklärungsbericht lässt sich sodann entnehmen, dass der Ehemann bereits vor der Erkrankung zum Einkauf fuhr, während die nun übrig bleibende Arbeit zumutbarerweise auf die drei Töchter aufgeteilt werden kann. Es ist deshalb im Haushalt von einer Einschränkung von 18 % auszugehen.

E. 4.1

Die Verwaltung ging gestützt auf den Haushaltbericht vom 4. Oktober 2005 (Urk. 11/16) bezüglich der Statusfrage davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 32 % im Haushalt und zu 68 % ausserhäuslich tätig wäre. Diese Einschätzung ist aufgrund der Akten nachvollziehbar. Ausdrücklich zu Protokoll gab die Beschwerdeführerin am 28. September 2005, sie arbeite 6 Stunden als Hausabwärtin in der Siedlung, und die Arbeitgeberin deklarierte lediglich im Fragebogen für den Arbeitgeber einen Pauschalloon von Fr. 638.60 (Urk. 11/15). Die nun von der Arbeitgeberin mit Schreiben vom 12. November 2009 angegebenen monatlich 34 Stunden finden in den Akten keine Stütze und können gemäss dem Grundsatz "Aussage der ersten Stunden" nicht berücksichtigt werden.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der reduzierten Arbeitsfähigkeit kann auf den von der IV-Stelle - auf der Basis der hypothetischen Lohnverhältnisse des Jahres 2005 - vorgenommenen Einkommensvergleich abgestellt werden. Das ermittelte Valideneinkommen in Höhe von Fr. 34'257.18 ist korrekt. Da die Versicherte seit 2004 keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat und somit ihre zuvor umschriebene Restarbeitsfähigkeit nicht in dem ihr zumutbaren Rahmen erwerblich umsetzt, hat die IV-Stelle für die Festlegung des Invalideneinkommens zulässigerweise statistische Löhne herangezogen (BGE 126 V 75 Erw. 3b/bb). Gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik bei einem 60 %-Pensum beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 29'442.30. Für einen leidensbedingten Abzug besteht, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführte (Urk. 10), kein Anlass. Im erwerblichen Bereich ist von einer 14%igen bzw. gewichtet (68%ige Erwerbstätigkeit) einer 18%igen und im Haushaltsbereich gestützt auf den Abklärungsbericht von einer 18%igen bzw. gewichtet (32%ige Haustätigkeit) einer gerundeten 6%igen Einschränkung auszugehen ist. Demzufolge ergibt sich ein rentenauschiessender Invaliditätsgrad von 16 %.

5.?????

5.1????? Mit rechtskräftiger Verfügung vom 15. Januar 2008 wurde das Gesuch um einen unentgeltlichen Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren abgewiesen, weshalb auf die beantragte Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung nicht einzutreten ist.

5.2????? Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Da diese Voraussetzungen gegeben sind, ist Fiona Carol Forrer als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen und es ist die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin Fiona Carol Forrer steht bei diesem Verfahrensausgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Mit Honorarnote vom 14. Dezember 2009 machte sie einen Aufwand von 39,95 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 257.20 geltend (Urk. 40). Vorliegend sind lediglich Aufwendungen in direktem Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren vor dem hiesigen Gericht zu entschädigen. Somit entfallen sämtliche vorprozessualen Aufwendungen bis zum Verfassen der Beschwerde. Damit ist gemäss Urk. 40 die Entschädigung auf Fr. 2'599.70 (inkl. 7,6 % MWSt und Barauslagen) festzusetzen.

5.3 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzüglich der unentgeltlichen Prozessführung sind sie einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 1. Januar 2008 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Sie werden auf § 92 ZPO aufmerksam gemacht.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Der Einspracheentscheid vom 13. März 2008 der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass A. ___ ab 1. April 2005 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zuzüglich der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer, Zürich, wird mit Fr. 2'599.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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 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.