

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00982 vom 12. April 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-04-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00982

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00982 du 12 avril 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00982 del 12 aprile 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin ging davon aus, gemäss den Schlussfolgerungen im polydisziplinären Gutachten habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im November 2004 verbessert und es seien ihr heute behinderungsangepasste Tätigkeiten vollzeitig zumutbar, womit keine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse mehr bestehe (Urk. 2 S. 1 f.).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, aus weiteren, einzeln angeführten, Arztberichten ergäben sich andere als die im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 3-4). Ferner stütze sich die Annahme, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre, nicht auf ihre eigenen Angaben; es sei von einem Erwerbsumsatz von 71 % auszugehen und eine Haushaltabklärung wäre unumgänglich gewesen (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 5). Schliesslich sei bei der Invaliditätsbemessung der unterdurchschnittlichen Höhe ihres effektiven Einkommens Rechnung zu tragen (Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 6).

2.3 Strittig und zu präzisieren ist in erster Linie, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (August 2008) verhält und ob sich diesbezüglich der Sachverhalt revisionsrelevant verändert hat. Davon hängt es ob, inwieweit auch auf die Invaliditätsbemessung und die Statusfrage einzugehen ist.

E. 3

3.1 Dr. med. Y., Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 19. November 2003 (Urk. 12/10) und führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit September 2002 behandle (lit. D.1).

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein seit September 2002 bestehendes lumboradikulares Reizsyndrom L5/S1 links (lit. A); die Arbeitsunfähigkeit bezifferte er mit 100 % seit 1. November 2002 (lit. B).

Die Tätigkeit als Putzfrau nebst jener als Hausfrau sei der Beschwerdeführerin jetzt nicht mehr zuzumuten, hingegen wären seines Erachtens leichtere manuelle Arbeiten in Wechselpositionen mit anfänglicher Beschränkung auf 50 % denkbar, dies eventuell ab zirka Januar 2004 (lit. D.7).

3.2 Dr. med. Z., Oberarzt, Universitätsklinik A., berichtete am 27. April 2004, die Beschwerdeführerin sei letztmals am 11. November 2003 in Behandlung gewesen; zur Arbeitsfähigkeit könne heute keine definitive Stellung genommen werden (Urk. 12/19/5).

Ein am 21. Februar 2003 erstelltes MR der Lendenwirbelsäule hatte einen Diskussequester L5/S1 mit Deviation und Kompression der Wurzel S1 sowie eine mediane Diskusprotrusion L3/4 und L4/5 ohne Beeinträchtigung der Nervenwurzeln ergeben (Urk. 12/22 = Urk. 3/6).

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, erstattete am 27. Mai 2004 ein Gutachten zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/21 = Urk. 3/7).

Er stellte folgende Diagnose (S. 7 Ziff. 4):

- lumboradikuläres Reizsyndrom L5/S1 bei
- Chondrose L5/S1
- Spondylarthrose L4/5, L5/S1
- Diskusschaden mit Herniierung / Sequester L5/S1
- Diskusschaden in Form einer Protrusion L4/5

In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 %, dies seit einem am 1. November 2002 erlittenen Verhebetauma. Als Hausfrau bestehe eine maximal 50%ige Einsatzfähigkeit für leichte Tätigkeiten (S. 8 Ziff. 6).

Dr. B.____ schlug stationäre physikalische und physiotherapeutische Massnahmen vor. Bei gutem Ansprechen der Therapie und einer Rückgewinnung einer normalen Alltagstauglichkeit dürfe von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit halbtags für leichte Tätigkeit in wechselnder Arbeitsposition ohne schweres Heben und Tragen ausgegangen werden (S. 8 Ziff. 7).

Aus dem Gutachten von Dr. B.____ schloss die Beschwerdegegnerin, es sei vorübergehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Es sei eine ganze Rente zuzusprechen, gleichzeitig eine Schadenminderungspflicht (stationäre Behandlung in einer auf Rückenprobleme spezialisierten Klinik) aufzuerlegen und eine Revision in 6 Monaten vorzusehen (Urk. 12/23/4 unten).

Die Schadenminderungspflicht wurde am 30. September 2004 auferlegt (Urk. 12/25), die Rente mit Wirkung am Oktober 2004 am 12. November 2004 verfügt (Urk. 12/30).

E. 4

Am 9. Mai 2005 versandte die Beschwerdegegnerin einen Revisionsfragebogen, welchen die Beschwerdeführerin am 17. Mai 2005 ausführte (Urk. 12/31).

Am 16. Juni 2005 berichtete Dr. Y.____ über einen stationären Verlauf unter konservativer Therapie, mit deutlicher Beschwerderegressions bereits im November 2003 (Urk. 12/32/3).

Am 7. Juli 2005 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, bei der Überprüfung des Invaliditätsgrads habe sie keine Änderung festgestellt; es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente (Urk. 12/33), und mit Schreiben vom gleichen Tag setzte sie der Beschwerdeführerin eine Frist, um mitzuteilen, wo sie die zur Schadenminderung verlangte Therapie durchlaufen werde

(Urk. 12/34).

4.2. Mit Verfügung vom 3. April 2006 stellte die Beschwerdegegnerin die Rentenzahlung per sofort ein, dies mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin die ihr auferlegte stationäre Behandlung nicht absolviert habe (Urk. 12/37). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 17. Mai 2006 Einsprache (Urk. 12/43). Diese hiess die Beschwerdegegnerin mit der Begründung gut, sie habe auf die Schadenminderungspflicht nicht ordnungsgemäss hingewiesen; der Sachverhalt bezüglich Mitwirkungspflicht und der Rentenanspruch müssten neu geprüft werden. Die Verfügung vom 3. April 2006 werde aufgehoben und die Rente wieder ausgerichtet (Urk. 12/49; vgl. Urk. 12/51).

4.3. Vom 4. bis 24. Juni 2006 weilte die Beschwerdeführerin in der Klinik C., worüber am 4. Juli 2006 berichtet wurde (Urk. 12/53/5-11 = Urk. 3/8). Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte):

- lumboradikuläres Reizsyndrom L5/S1 links mit /bei
- leichter Wurzeldislokation S1 links
- Wirbelsäulen-Fehlhaltung, muskuläre Dysbalance
- deutliche Symptomausweitung, DD somatoforme Schmerzstörung
- Waddell-Zeichen: 3/5 positiv
- depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastungssituation mit/bei
- laufendem Rechtsverfahren gegen die IV
- Epilepsie-Erkrankung des Sohnes

Die berichtenden Ärzte führten aus, eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit könnten sie aufgrund der aktuellen Möglichkeiten und gezeigten Leistungen nicht erkennen, vermutlich werde eine gutachterliche Stellungnahme nicht zu umgehen sein (S. 3 Mitte).

Dem Bericht von Dr. Y. vom 21. August 2006 (Urk. 12/53/1-4) und der Ärzte der Klinik C. vom 17. August 2006 (Urk. 12/54) sind keine über die genannten hinausgehenden Angaben zu entnehmen.

4.4. Am 29. Januar 2007 erstattete Dr. med. E., Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/71 = Urk. 3/11).

Der Gutachter stellte folgende Diagnosen (S. 7 Ziff. 4):

- sekundäre emotionale Anpassungsstörung (mit depressiven und wütenden Affektanteilen; ICD-10 F43.21 beziehungsweise F32.9)
- bei chronischem Schmerzsyndrom (lumboradikuläres Reizsyndrom L5/S1) nach Verhebetrauma im September 2002
- DD im Rahmen einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung
- Verdacht auf somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung (F45.4)

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Aufgrund eines - nÄrher umschriebenen - passiven Vermeidungsverhaltens komme es zur Selbstlimitierung und werde es wahrscheinlich auch zukÄnftig nicht zu einer Verbesserung der Gesamtsituation (psychisch und somatisch) kommen, so dass die Prognose bezÄnglich der ArbeitsfÄhigkeit dementsprechend schlecht aussehe (S. 8 Mitte).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Den Berichten der Klinik C.____ kÄnne in der Beurteilung der Arbeits-fÄhigkeit voll zugestimmt werden (S. 9 Ziff. 3).

4.5^ ^ ^ ^ Am 3. Dezember 2007 erstatteten die Ärzte des Instituts K.____ (K.____) ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/82/2-26 = Urk. 3/5).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Sie stÄtzten sich auf die ihnen Äberlassenen Akten (S. 3 ff.) und die von ihnen am 29. Oktober 2007 durchgefÄhrte allgemeinmedizinische (S. 12), psychiatrische (S. 12 ff.) und orthopÄdische (S. 15 ff.) Untersuchung.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Als jetziges Leiden hielten sie fest, die BeschwerdefÄhrerin berichte Äber einen gesamthaft schlechten Gesundheitszustand. Seit etwa fÄnf Jahren bestÄnden chronische lumbale RÄckenschmerzen mit Ausstrahlungen in das linke Bein; seit etwa 5-6 Monaten bestÄnden zudem Schulter- und Nackenschmerzen links, die ohne erkennbare Ursache aufgetreten seien (S. 10 Ziff. 3.2.1).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Die Gutachter nannten als Diagnose mit Einfluss auf die ArbeitsfÄhigkeit (S. 21 Ziff. 5.1):

- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikulÄre Symptomatik
- breitbasige Diskusprotrusion L5/S1 linksbetont und medio-laterale Diskusprotrusion L4/5, klinisch und MR-tomographisch ohne Neurokompression
- Status nach durchgemachtem Morbus Scheuermann

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Als Diagnose ohne Einfluss auf die ArbeitsfÄhigkeit nannten sie (S. 21 Ziff. 5.1) eine SchmerzverarbeitungsstÄrung mit Selbstlimitierung und Symptomausweitung (ICD-10 F54).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ FÄr die zuletzt ausgeÄbte TÄtigkeit im Reinigungsdienst sei aus orthopÄdischer Sicht wohl bleibend von einer vollen ArbeitsunfÄhigkeit auszugehen (S. 22 Ziff. 22).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ FÄr kÄrperlich leichte bis mittelschwere TÄigkeiten mit einer Hebe- und Traglimite von 10 kg, die in wechselnder Position und ohne langdauernde Zwangshaltungen der WirbelsÄule verrichtet werden kÄnnten, bestehe aus orthopÄdischer Sicht eine zeitlich und leistungsmÄssig uneingeschrÄnkte ArbeitsfÄhigkeit. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestÄnden keine EinschrÄnkungen der ArbeitsfÄhigkeit (S. 22 Ziff. 6.4).

4.6^ ^ ^ ^ Vom 14. bis 23. Januar 2008 weilte die BeschwerdefÄhrerin gemÄss Bericht vom 22. Januar 2008 (Urk. 3/2) stationÄr im Spital F.____ (S. 1), wo sie gemÄss Operationsbericht vom 15. Januar 2008 (S. 2) gleichentags im Abschnitt L3 bis S1 an der WirbelsÄule operiert wurde (Hemilaminektomie, Foraminotomie, Disk-ektomie).

4.7^ ^ ^ ^ Am 24. November 2008 berichteten med. pract. G.____, Assistenzarzt, und Dr. med. H.____, Oberarzt / Leitung, Ambulatorium I.____, Äber die Vorstellung der BeschwerdefÄhrerin am 13. Oktober 2008 (Urk. 20/1).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Sie nannten folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 5):

- rezidivierende depressive StÃ¶rung, aktuell mittelgradige Episode mit so-matischem Syndrom (ICD-10 F33.11)

- Verdacht auf SomatisierungsstÃ¶rung (F45.0)

- Verdacht auf histrionische PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung (F40.4)

- sekundÃ¤re BenzodiazepinabhÃ¤ngigkeit (F13.24)

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Es hÃ¤tten drei Konsultationen stattgefunden; aus psychiatrischer Sicht sei die ArbeitsfÃ¤higkeit aktuell nicht gegeben (S. 2 unten).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Am 27. November 2008 (Urk. 20/3) beantworteten sie ihnen vom Rechtsvertreter der BeschwerdefÃ¼hrerin unterbreitete Zusatzfragen. Ob sich deren Gesundheitszustand seit der Untersuchung im Rahmen des K.____-Gutachtens verschlechtert habe (Ziff. 2), kÃ¶nne ihrerseits nicht beurteilt werden (lit. a); ihre EinschÃ¤tzung der ArbeitsfÃ¤higkeit von 0 % beruhe vor allem auf der aktuell bestehenden mittelgradigen depressiven Symptomatik (lit. b).

4.8 Â Â Â Â Dr. med. J.____, Neurochirurgie FMH, berichtete am 12. Dezember 2008 Ã¼ber seine ambulante Untersuchung vom 10. Dezember 2008 (Urk. 20/2).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die BeschwerdefÃ¼hrerin habe nach der Operation im Januar 2008 keine Verbesserung der Beschwerden bemerkt. Die bis jetzt durchgefÃ¼hrte konservative Behandlung habe keinerlei Erleichterung erzielt (S. 1 Mitte).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â FÃ¼r die IntensitÃ¤t und das Ausmass der von der BeschwerdefÃ¼hrerin angegebenen Beschwerden fÃ¼nden sich klinisch keine hinreichenden objektiven Anhaltspunkte fÃ¼r eine neurogene StÃ¶rung als Ursache. Dies gelte insbesondere fÃ¼r die chronischen RÃ¼ckenschmerzen von invalidisierendem Ausmass und die signalisierten sensomotorischen AusfÃ¤lle am linken Bein sowie das beinahe grotesk gestÃ¼rte Gangbild. Diese Diskrepanz zwischen Beschwerdeschilderung / Verhalten bei der klinischen Untersuchung und objektivierbaren klinischen Befunden sollte jedoch nicht darÃ¼ber hinwegtÃ¤uschen, dass der von der BeschwerdefÃ¼hrerin als enorm vermittelte Leidensdruck echt sei (S. 2 oben).

E. 5

5.1 Â Â Â Â Zu vergleichen ist der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprÃ¼nglichen Rentenzusprache (November 2004) mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen VerfÃ¼gung zugrunde gelegt wurde.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Kein tauglicher Referenzpunkt sind die BestÃ¤tigung der Rentenzusprache im Juli 2005, weil ihr keine rechtsgenÃ¼gliche materielle AnspruchsprÃ¼fung zugrundelag (vgl. vorstehend Erw. 4.1), und das Einspracheverfahren mit anschliessender BestÃ¤tigung der Rentenzusprache im September 2006, bei welchem es ausschliesslich um verfahrensmÃ¤ssige Aspekte ging (vorstehend Erw. 4.2).

5.2 Â Â Â Â Die Rentenzusprache im November 2004 basierte auf der medizinischen EinschÃ¤tzung, dass aktuell auch leidensangepasst keine ArbeitsfÃ¤higkeit bestehe, nach erfolgter geeigneter Therapie aber eine solche von 50 % bestehen kÃ¶nnte.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Im Juni 2006 fand die gutachterlich empfohlene - und im Sinne der Schaden-minderungspflicht der BeschwerdefÃ¼hrerin auch auferlegte - stationÃ¤re

Therapie statt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit hat sich der medizinische Sachverhalt im Vergleich zur Situation im November 2004 bereits entscheidend verändert: War ursprünglich der vor Absolvierung einer nachhaltigen Therapie bestehende Gesundheitszustand Gegenstand der Beurteilung, so war es ab Juni 2006 der Gesundheitszustand nach durchgeführter Therapie. Ab diesem Zeitpunkt wurde ferner eine psychische Komponente (depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastungssituation beziehungsweise Schmerzverarbeitungsstörung) festgehalten, die ebenfalls ein neues Sachverhaltselement darstellte (ob von versicherungsmedizinischer Relevanz oder nicht, ist später zu prüfen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit steht sachverhaltsmäßig fest, dass seit der Rentenzusprache im November 2004 eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten ist.

5.3 Ä Ä Ä Ä Das K. ___-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Sowohl die geklagten Beschwerden als auch die Vorakten wurden berücksichtigt. Nachdem es auch in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen enthält, erfüllt es die praxisgemässen Kriterien (vorstehend Erw. 1.3) vollumfänglich.

5.4 Ä Ä Ä Ä Die vor dem K. ___-Gutachten datierenden Arztberichte, auf welche die Beschwerdeführerin verwiesen hat, vermöglichen die im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen nicht zu entkräften.

Die Beurteilungen vor November 2004 fallen angesichts der festgestellten seitherigen Veränderung ohnehin ausser Betracht. Sie bildeten die - wenn auch aus heutiger Sicht und bereits im Lichte der im Juni 2005 vom Hausarzt berichteten Beschwerderegressions ab November 2003 (vorstehend Erw. 4.1) ausgesprochen schwache - Grundlage der damaligen Rentenzusprache.

Die Ärzte der Klinik C. ___ hielten im Juli 2006 fest, dass sie zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine gutachterliche Stellungnahme als unumgänglich erachteten (vorstehend Erw. 4.3). Dem schloss sich der psychiatrische Gutachter im Januar 2007 ausdrücklich an (vorstehend 4.4).

Mit dem K. ___-Gutachten wurde eben diese, von den vorher sich äussernden Ärzten angeregte unabhängige Beurteilung vorgenommen. Aus diesem Grund sind Verweise auf deren frühere Berichte nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen.

5.5 Ä Ä Ä Ä Aus der Zeit nach der vorliegenden strittigen Verfügung stammt einmal die Stellungnahme der Ärzte des Ambulatoriums I. ___ vom November 2008 (vorstehend Erw. 4.7). Diese hielten ausdrücklich fest, dass sie sich zum aktuellen Zustand äusserten und nicht beurteilten, ob seit dem Erstellen des K. ___-Gutachtens eine Veränderung stattgefunden habe. Diese Stellungnahme ist deshalb nicht geeignet, den bis zum Erlass der strittigen Verfügung bestehenden Sachverhalt näher aufzuklären.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann wurde der Bericht des Neurochirurgen Dr. J. ___ vom Dezember 2008 eingereicht. Daraus ergibt sich zur Hauptsache, dass zwischen den objektivierbaren Befunden einerseits und den geklagten Beschwerden und erfahrenen Leidensdruck andererseits eine erhebliche Diskrepanz bestehe. Dies ist im Ergebnis eine Bestätigung der im K. ___-Gutachten erfolgten Beurteilung, wonach aus somatischer Sicht und objektivierbar keine Einschränkung der leidensangepassten Arbeitsfähigkeit festzustellen war.

5.6. Damit ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass für - näher umschriebene (vorstehend Erw. 4.5) - leidensangepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht.

5.7. Die festgestellte volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ergibt vorliegend einen Invaliditätsgrad von 0 % im erwerblichen Bereich.

Dies gilt selbst dann, wenn man dem beschwerdeweise erhobenen Einwand folgen würde, das effektive frühere Einkommen sei unterdurchschnittlich ausgefallen und das hypothetische Valideneinkommen sei statistisch zu ermitteln und dementsprechend höher einzusetzen (Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 6.): Gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) betrug das mittlere von Frauen im Bereich persönliche Dienstleistungen (Ziff. 93) im Jahr 2006 erzielte monatliche Einkommen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Niveau 4) Fr. 3'309.-- und mit vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen (Niveau 3) Fr. 3'446.--, während das mittlere im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige erzielte Einkommen Fr. 4'019.-- betrug (LSE 2006, S. 25, Tab. TA 1). Der auf der Seite des Valideneinkommens einzusetzende statistische Wert ist somit in jedem Fall tiefer als der auf der Seite des Invalideneinkommens einzusetzende, womit kein positiver Invaliditätsgrad resultiert.

. Damit ergibt es sich auch, die aufgeworfene Statusfrage näher abzuklären. Einerseits ist bei der festgestellten Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch im Haushaltsbereich eine nur geringfügige Einschränkung anzunehmen. Andererseits würde, selbst wenn im von der Beschwerdeführerin mit 29 % angegebenen Aufgabenbereich (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 5) eine Einschränkung von 100 % bestände, lediglich ein nicht anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von ebenfalls 29 % resultieren.

5.8. Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad mehr besteht.

. Die rentenaufhebende Verfügung ist nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 6

6.1. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

6.2. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 9 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SSVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der vom unentgeltlichen Rechtsvertreter am 1. April 2009 geltend gemachte Aufwand von 22 Stunden und Fr. 75.50 Barauslagen (Urk. 22) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen

Angesichts der zu studierenden Aktenstärke der Beschwerdegegnerin, der etwa 15-seitigen Rechtsschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 der Zivilprozessordnung hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt.

Das Gericht 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 Simon Näscher, Rebstein, wird mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Simon Näscher
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.