

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00437 vom 22. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00437

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00437 du 22 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00437 del 22 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 22. März 2011 und somit nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision, aber vor Inkrafttreten der Revision 6a ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Die am 1. Januar 2012 revidierten Bestimmungen gelangen noch nicht zur Anwendung.

Da die 5. IV-Revision hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert gebliebenen Fassung zitiert.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. 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 längerdauernde 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 therapeutischen 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 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss unter anderem bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70) analog angewendet.

1.3 Ä Ä Ä Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. Ä Ä Ä Ä Ä Ä ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. Ä Ä Ä Ä Ä Ä während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. Ä Ä Ä Ä Ä Ä nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.4 Ä Ä Ä Ä Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt

der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine fÄ¼r den Rentenanspruch erhebliche Ä¼nderung des InvaliditÄ¼tsgrades eingetreten und damit der fÄ¼r die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5, Ä¼ E. 6.1 mit Hinweisen). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine EinschrÄ¼nkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche PrÄ¼fung hat vielmehr den Rentenanspruch fÄ¼r den gesamten verfÄ¼gungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

1.5Ä¼ Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht fÄ¼r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begrÄ¼ndet sind. Ausschlaggebend fÄ¼r den Beweiswert ist grundsÄ¼tzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2

), eine anamnestisch leichte HyperurikÄ¼mie, eine anamnestische Lebersteatose und die aktuell hypertonen Blutdruckwerte (Urk. 8/58 S. 26 f.). In anamnestischer Hinsicht hatten die MEDAS P.____-Gutachter festgehalten, dass sich nach der Karpaltunneloperation rechts im Januar 2004 ein Morbus Sudeck Grad I bis II entwickelt habe, nach dessen RÄ¼ckbildung diffuse Gliederschmerzen am ganzen KÄ¼rper und eine AngststÄ¼rung aufgetreten seien, die in der interdisziplinÄ¼ren Schmerzsprechstunde des Spitals U.____ wÄ¼hrend sechs Monaten habe behandelt werden mÄ¼ssen, weshalb die Versicherte seit Mitte MÄ¼rz 2005 weiterhin vollstÄ¼ndig arbeitsunfÄ¼hig gewesen sei (Urk. 8/58 S. 27 f.). Aus rein somatischer Sicht bescheinigten die MEDAS P.____-Gutachter der BeschwerdefÄ¼hrerin nur eine EinschrÄ¼nkung fÄ¼r kÄ¼rperlich schwere TÄ¼tigkeiten; fÄ¼r eine angepasste leichte bis mittelschwere TÄ¼tigkeit sei die Versicherte voll arbeitsfÄ¼hig. Durch das fÄ¼hrende psychische Leiden sei die ArbeitsfÄ¼higkeit in kÄ¼rperlich schweren und auch in anderen TÄ¼tigkeiten eingeschrÄ¼nkt. Auch in der zuletzt ausgeÄ¼bten TÄ¼tigkeit als Kassiererin sei die Versicherte seit dem 13. MÄ¼rz 2005 vorwiegend aus psychischen GrÄ¼nden nicht mehr, in einer kÄ¼rperlich leichten bis mittelschweren TÄ¼tigkeit ohne hohe psychische Belastung seit zirka Januar 2007 jedoch zu zirka 60 % einsetzbar. Die TÄ¼tigkeit als Kassiererin sei nicht ausgeschlossen. Sinnvoll seien eine KontrolltÄ¼tigkeit oder PfÄ¼rterdienst (Urk. 8/58 S. 27 ff., 30 f.). Die Gutachter der MEDAS M.____ beurteilten die Versicherte schliesslich in der zuletzt ausgeÄ¼bten TÄ¼tigkeit als Kassiererin ab sofort wieder zu 100 % arbeitsfÄ¼hig, wobei sie eine leichte bis mittelschwere VerweistÄ¼tigkeit mit Wechsel zwischen sitzender und

stehender Position ohne kniebeanspruchende Tätigkeiten als ideal bezeichneten und festhielten, dass lumbale Beschwerden sowie Kniebeschwerden vor allem unter Belastung und nicht beim Sitzen auftreten würden und schwere Arbeiten aufgrund der strukturellen Veränderungen und der Adipositas nicht zu empfehlen seien.

2.2. Bei der Zusprechung der ganzen Rente ab 1. Januar 2005 und deren Herabsetzung auf eine halbe Rente per 1. April 2007 stützt sich die IV-Stelle auf die von den MEDAS P. ___-Gutachtern zunächst aus somatischen und danach aus psychischen Gründen hinsichtlich jeglicher Tätigkeit angenommene vollständige Arbeitsunfähigkeit und auf die von ihnen ab Januar 2007 als zumutbar erachtete 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die Befristung der halben Rente per 30. September 2009 begründet die IV-Stelle mit der im MEDAS M. ___-Gutachten vom 5. September 2009 ab September 2009 bescheinigten vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit.

E. 3

3.1. Auch wenn die Ärzte der MEDAS M. ___, Chefarzt Dr. med. J. ___, Facharzt für Innere Medizin FMH, Dr. med. A. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. B. ___, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, in ihrem aktuellen Gutachten namentlich in psychiatrischer Hinsicht mit den diagnostischen Einschätzungen der MEDAS P. ___-Gutachter nicht vollumfänglich übereinstimmen, so stellen sie diese doch nicht ernsthaft in Frage. Im Gegenteil halten die MEDAS M. ___-Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 18. Dezember 2010 fest, dass angesichts der Schwierigkeiten, eine psychische Entwicklung und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit im Lebensverlauf genau zu quantifizieren, nicht selten auf den aktuellen psychischen Zustand abgestellt werden und die früher gestellte psychiatrische Diagnose zur Kenntnis genommen werden müsse (Urk. 8/137). Entgegen der Annahme der MEDAS M. ___-Gutachter (Urk. 8/112 S. 39) werden im Übrigen im psychiatrischen MEDAS P. ___-Teilgutachten den für die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlichen Diagnosen durchaus die massgebenden ICD-10-Klassifikationen F33, F45 und F60.8 zugeordnet (Urk. 8/58 S. 24).

Insbesondere hält auch die von den MEDAS P. ___-Gutachtern aus psychischen Gründen attestierte quantitative und qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer den rheumatologischen Leiden angepassten, mithin einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit ohne monotone Körperhaltung oder repetitive Bewegungen, einer rechtlichen Überprüfung stand. Dies umso mehr, als die im MEDAS P. ___-Gutachten in Verbindung mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostizierte Persönlichkeitsstörung und Erschöpfungsdepression durchaus als psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer bewertet werden können, durch welche die Schmerzbewältigung mangels genügender Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen nachvollziehbarerweise intensiv und konstant behindert wurde, so dass der Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess sich im Januar 2007 als nur teilweise zumutbar erwies (Urk. 8/58 S. 25, 29).

3.2. Bezüglich der in erster Linie strittigen Frage der Rentenbefristung per Ende September 2009 und der dafür vorausgesetzten weiteren gesundheitlichen Verbesserung ist zu beachten, dass bereits die MEDAS P. ___-Gutachter aus somatischer Sicht eine den pathologischen Befunden im rechten Kniegelenk Rechnung tragende leichte

wechselbelastende Tätigkeit als uneingeschränkt zumutbar erachtet hatten. Sollten das generalisierte Schmerzsyndrom und die Kniebeschwerden, wie dem Zeugnis von Hausarzt Dr. W. ___ vom 30. September 2010 (Urk. 8/135) zu entnehmen ist, tatsächlich zugenommen haben, so würde dies allein an der grundsätzlich bestehenden Arbeitsfähigkeit in einer den Kniegelenksbeschwerden angepassten wechselbelastenden Tätigkeit nichts ändern. Davon abgesehen, tragen die MEDAS M. ___-Gutachter den Befunden im rechten Kniegelenk - entgegen der Charakterisierung als die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussende Diagnose (Urk. 8/112 S. 31) - durchaus Rechnung, indem auch sie für schwere körperliche Tätigkeiten aus rheumatologischer Sicht jegliche Arbeitsfähigkeit verneinen (Urk. 8/112 S. 37). Der Beschwerdeführerin kann daher nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, das MEDAS M. ___ urteile strenger als das MEDAS P. ___ (Urk. 1 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem trifft der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die MEDAS M. ___-Gutachter seien über das 2007 aufgetretene sensomotorische Carpaltunnelsyndrom links hinweggegangen (Urk. 1 S. 6), nicht zu. Entsprechende Hinweise finden sich bereits in den Diagnosen (Urk. 8/112 S. 31). Auch lagen den MEDAS M. ___-Gutachtern laut den von ihnen erstellten Aktenauszügen die diesbezüglichen Berichte von Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Handchirurgie, vom 28. März und 24. Oktober 2008 (Urk. 3/5 = Urk. 8/79, Urk. 8/117) und der Operationsbericht vom 11. Juli 2008 sowie der Bericht von Dr. med. D. ___, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 28. Februar 2008 (Urk. 3/4) vor und sie entnahmen daraus, dass das objektivierte Carpaltunnelsyndrom links im Juli 2008 operiert worden und die Funktion der Hände bei Abschluss der Behandlung im Oktober 2008 praktisch seitengleich gewesen sei (Urk. 8/112 S. 6 ff., S. 34). Ferner geht aus dem Gutachten hervor und hatten die MEDAS M. ___-Gutachter demnach zur Kenntnis genommen, dass die Beschwerdeführerin nach der linksseitigen CTS-Operation noch leichte Restbeschwerden verspüre; die Missempfindungen hätten sich aber gebessert beziehungsweise an beiden Händen bestanden noch leichte Restbeschwerden mit belastungsabhängigen intermittierenden Taubheitsgefühlen und Parästhesien (Urk. 8/112 S. 17, 35). Schliesslich fanden sich bei der neurologischen Untersuchung im MEDAS M. ___ keine Hinweise für ein Carpaltunnelsyndrom-Rezidiv; aktuell seien keine Schwellungen der Hände ersichtlich, der Faustschluss sei beidseits komplett, funktionell liege an den Handgelenken und Händen keine signifikante Pathologie vor (Urk. 8/112 S. 35 f.). Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 6) bestand somit für die MEDAS M. ___-Gutachter kein Anlass zu weiteren Abklärungen der Handgelenke im Hinblick auf einen allfälligen Morbus Sudeck oder eine allfällige Reizung des Nervus medianus.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wenn die Beschwerdeführerin rügt, dass die Gutachter der MEDAS M. ___ in somatischer Hinsicht von den Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. med. E. ___ vom 1. und 27. Oktober 2008 sowie von PD Dr. med. F. ___, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 8. Juni 2009 abwichen, diese Ärzte aber bei Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie aus somatischer Sicht eine Invalidität von 29 % beziehungsweise aufgrund der gesamten Schmerzsituation eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigt hätten (Urk. 1 S. 8, Urk. 8/87, 8/90 S. 5, Urk. 8/132), so vermag dies allein wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes und

Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizinischen Experten das Gutachten der MEDAS M.____ nicht in Frage zu stellen (vgl. Bundesgerichtsurteile 9C_629/2012 vom 31. Oktober 2012 E. 2.2 und 9C_344/2012 vom 24. Oktober 2012 E. 4.6 je mit Hinweisen auf BGE 124 I 170, E. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Massgebend für das Dahinfallen der von den MEDAS P.____-Gutachtern bescheinigten quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit war im Übrigen nicht eine Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes, sondern der Umstand, dass der psychiatrische Gutachter der MEDAS M.____ die für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten Arbeit verantwortlich gemachten psychischen Gesundheitsstörungen nicht mehr bestreiten konnte. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 3 f.) spricht dies nicht ohne Weiteres für eine in revisionsrechtlicher Hinsicht nicht relevante unterschiedliche Beurteilung eines praktisch gleich gebliebenen Sachverhalts oder gar gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS M.____-Gutachtens. Denn während die MEDAS P.____-Gutachter von einer deutlichen Affektlabilität, von depressiven Einbrüchen im Sinne einer Affektinkontinenz, von einer ausgesprochenen Konfliktvermeidungs- und Somatisierungstendenz, von Klagen über eine mässige Vergesslichkeit, Studieren und Gedankengrabeln während der nächtlichen Wachphasen berichtet, die Versicherte als affektiv nur knapp kompensiert, als affektiv bedrückt, erschöpft, in Mimik und Gestik etwas verarmt, insgesamt depressiv imponierend, auf der Persönlichkeitsebene als Hilfesuchend und dependent wirkend beschrieben und als Symptome des depressiven Formenkreises Interesselosigkeit, leere Gefühle, Libidoverluste, Konzentrationsstörungen, Gefühle der Insuffizienz, als vegetative Symptome Gewichtsabnahme, Schweißausbrüche, Schlafstörungen und früherer Angstzustände festgehalten hatten (Urk. 8/58 S. 21), konnte der psychiatrische Gutachter der MEDAS M.____ keine relevanten psychopathologischen Befunde oder psychischen Funktionsstörungen mehr feststellen, die für eine akute oder chronische psychische Erkrankung sprechen würden. Namentlich fand er keine gravierende depressive Symptomatik mehr; die Versicherte sei affektiv schwingungsfähig, es beständen keine gravierende soziale Rückzugstendenzen, keine Antriebsprobleme und auch keine klinisch spürbare kognitive Einschränkungen. Die Kriterien zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfüllte die Versicherte nicht, insbesondere fehlten Hinweise auf einen schmerzbedingten Leidensdruck beziehungsweise auf relevante innerseelische Konflikte oder Auffälligkeiten beim emotionalen Erleben respektive bei der affektiven Schwingungsfähigkeit; die Versicherte beklage vorrangig psychosoziale Gegebenheiten, die sie als belastend empfinde (Urk. 8/112 S. 30). Diese unterschiedlichen Befunde sprechen durchaus für eine Änderung in psychischer Hinsicht und lassen die nunmehrige Zumutbarkeitsbeurteilung als plausibel erscheinen.

3.3 Ä Ä Ä Ä Was in der Beschwerde gegen die Beweiskraft des MEDAS M.____-Gutachtes als solche vorgebracht wird, ist nicht stichhaltig. Wohl unterzeichnete nur Chefarzt Dr. J.____ das Gutachten eigenhändig und fehlen die Unterschriften der beiden Teilgutachter, des Psychiaters Dr. A.____ und des Allgemeinpraktikers Dr. B.____ beziehungsweise wurde das Gutachten an deren Stelle von anderen Ärzten i.A. oder i.V. unterschrieben (Urk. 8/112 S. 42). Dies vermag jedoch die Vermutung der Beschwerdeführerin, dass der vorliegende Gutachtenstext die Ausführungen der Teilgutachter nicht korrekt wiedergebe (Urk. 1 S. 8 f.), mangels konkreter Anhaltspunkte

unentgeltlichen Rechtsvertretung richtet sich gemäss Â§ 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach Â§ 7, in dessen Absatz 1 festgehalten ist, dass für unnötigen oder geringfügigen Aufwand einer Partei keine Parteientschädigung zugesprochen wird.

6.2. Wie sich aus den IV-Akten (Urk. 8/98-2) und aus den Akten des Parallelverfahrens UV.2009.00279 ergibt, ist die Mittellosigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen und kann das Verfahren auch nicht als aussichtslos bezeichnet werden. Folglich ist das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung vom 10. Juni 2011 (Urk. 10) zu bewilligen.

6.3. Soweit sich das Gesuch vom 10. Juni 2011 auch auf die unentgeltliche Rechtsvertretung bezieht und diese ab dem Zeitpunkt der ablehnenden Verfügung der IV-Stelle vom 22. März 2011 beantragt wird (Urk. 10), ist darauf hinzuweisen, dass die entsprechende Bewilligung gemäss kantonaljuristischer Praxis und im Einklang mit dem nach Â§ 28 lit. a GSVGer sinngemäss anwendbaren Art. 119 Abs. 4 der Zivilprozessordnung (ZPO) sowie dem Bundesgerichtsurteil 8C_83/2008 vom 9. Dezember 2008 E. 4.2.4 grundsätzlich erst ab Stellung des Begehrens erfolgt und somit erst ab dem 10. Juni 2011 in Betracht fällt. Zu diesem Zeitpunkt war der Schriftenwechsel bereits durchgeführt und erfolgten von Seiten der Beschwerdeführerin bis auf die Eingabe vom 22. Juni 2012 (Urk. 12) keine prozessualen Schritte mehr. Die Letztere hatte ausschliesslich das gegen Gutachter Dr. J. ___ gerichtete Strafverfahren zum Gegenstand, das jedoch laut der letztmals mit dem oben zitierten Urteil 8C_63/2011 vom 27. Mai 2011 E. 4.1 bestätigten bundesgerichtlichen Praxis die Glaubwürdigkeit eines bereits ergangenen Gutachtens nicht pauschal in Frage zu stellen vermag. Folglich kommt angesichts Zeitpunkts des Gesuchs und der zitierten Â§ 7 Abs. 1 und Â§ 8 GebV SVGer eine Entschädigung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin von vornherein nicht in Betracht, weshalb von seiner Bestellung zum unentgeltlichen Rechtsbeistand abzusehen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht beschliesst:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bewilligung des Gesuches vom 10. Juni 2011 (Urk. 10) wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen.

Sodann erkennt das Gericht:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Â§ 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

