

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00558 vom 16. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00558

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00558 du 16 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00558 del 16 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1965, verrichtete verschiedene Hilfstätigkeiten und arbeitete zuletzt je in einem Teilzeitpensum bei der Y. sowie der Z. (Urk. 8/7, Urk. 8/8, Urk. 8/12). Am 7. Dezember 2007 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Rente) an (Urk. 8/2). Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, beruflich-erwerbliche (Urk. 8/7, Urk. 8/8, Urk. 8/12) sowie medizinische (Urk. 8/6, Urk. 8/11, Urk. 8/18) Abklärungen durchgeführt und die Akten des Krankentaggeldversicherers A. (Urk. 8/15, Urk. 8/16) zugezogen hatte, sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 21. Januar 2009 eine ganze Invalidenrente samt Kinderrenten ab 1. November 2007 zu (Urk. 8/30).

1.2 Im Rahmen des am 14. Oktober 2009 eingeleiteten amtlichen Revisionsverfahrens (Urk. 8/31) tätigte die IV-Stelle erwerbliche (Urk. 8/32) sowie medizinische (Urk. 8/33, Urk. 8/34) Abklärungen und liess die Versicherte durch Dr. med. B. und pract. med. C., Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierte medizinische Gutachter SIM, psychiatrisch (Gutachten vom 5. Juli 2010, Urk. 8/38) sowie durch Dr. med. D., Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, Manuelle Medizin SAMM, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, rheumatologisch (Gutachten vom 19. November 2010, Urk. 8/42) begutachten. Nach Erlass des Vorbescheides vom 18. Februar 2011 (Urk. 8/45) verfügte die IV-Stelle am 7. April 2011 die Aufhebung der ganzen Invalidenrente per Ende Mai 2011 (Urk. 2).

E. 2

2.1 Streitig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin die ganze Rente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat. Dabei bildet die Verfügung vom 21. Januar 2009 (Urk. 8/30) zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades.

2.2 Die Beschwerdegegnerin machte geltend, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich wesentlich verbessert, so dass ihr die Ausübung ihrer früheren Tätigkeiten als Kassiererin sowie als Reinigungsangestellte spätestens seit Juni 2010 wieder im ursprünglichen Pensum von 70 % zumutbar sei. Aus ärztlicher Sicht bestehe in der Haushaltstätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dies ergebe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0 %, weshalb die bisherige ganze Rente aufzuheben sei (Urk. 2 S. 2).

2.3. Dem hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, die ärztlichen Beurteilungen mit Ausnahme des Gutachtens von Dr. B. ___ und med. pract. B. ___ stimmten alle darin überein, dass sich keine nennenswerte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes ergeben habe. Sie werde nach wie vor als 100 % arbeitsunfähig erachtet. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung könnten die Auswirkungen psychischer Erkrankungen im Rahmen eines einmaligen Untersuchungsgesprächs nicht in ihrer Gesamtheit erfasst werden. Das Gutachten, welches auf einer Momentaufnahme beruhe, werde der Schwere der Erkrankung und der damit verbundenen vollen Arbeitsunfähigkeit nicht gerecht. Sowohl die Ergotherapeutin, welche sie seit zwei Jahren regelmässig sehe, als auch der neu behandelnde Psychiater schilderten ein ganz anderes Bild als die Gutachter. Die Tatsache, dass ein zweimonatiger Versuch im Tageszentrum der H. ___ anfangs 2011 gescheitert sei, spreche auch dafür, dass keine gesundheitliche Verbesserung eingetreten sei (Urk. 1 S. 11 f.).

E. 3

3.1. Medizinische Grundlage für die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. November 2007 waren folgende Berichte:

3.1.1. Dr. med. E. ___, Facharzt FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische und psychosoziale Medizin (APPM), Vertrauensarzt (SGV), diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 3. Dezember 2007 an die A. ___ (Urk. 8/15) eine Anämie erheblichen Grades mit Veränderung des Blutbildes, einen EBV (Epstein-Barr Virus)-Infekt (alt), eine Intoxikation mit Fluoxetin, eine schwere depressive Verstimmung mit Suizidalität, mangelnde Compliance bei Zyprexa (kein Plasmaserumspiegel) sowie eine Ataxie (Urk. 8/15/3). Zur Zeit sei die Beschwerdeführerin sicher zu 100 % arbeitsunfähig. Sie müsse zunächst stationär behandelt werden, schon wegen der erheblichen Anämie. Anschliessend könne die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden. Alleine die Anämie rechtfertige die Arbeitsunfähigkeit. Eine solch ausgeprägte Anämie könne auch alleine schon eine depressive Verstimmung auslösen. Die Leistungsfähigkeit sei Null. Es sei dringend eine stationäre Behandlung sowohl internistisch (Blutbild, Anämie) als auch psychiatrisch erforderlich. Ausgeprägte Eheprobleme sowie Probleme mit dem Sohn beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit in nichtmedizinischer Hinsicht (Urk. 8/15/4-5).

3.1.2. Im Bericht vom 23. Januar 2008 hielt Dr. med. F. ___, Spezialarzt für Neurologie, eine langdauernde, aktuell schwergradige depressive Episode, seit zweieinhalb Jahren bestehend, fest (Urk. 8/6/7). Für die übrigen Diagnosen verwies er auf den Hausarzt der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin werde von ihrem Hausarzt seit Ende November 2006 als zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt. Er selber erachte sie aktuell und in den nächsten Monaten ebenfalls als zu 100 % arbeitsunfähig. Die Beschwerdeführerin habe in den letzten Jahren diverse stark belastende Ereignisse erlebt und lebe aktuell auch in ungünstigen Verhältnissen (Urk. 8/6/7). Dadurch sei sie langsam in eine schwere Depression geraten. Er führe stützende Gespräche in türkischer Sprache und eine medikamentöse antidepressive Therapie durch. Die Gesprächs- und Psychopharmakotherapie müsse weitergeführt werden. Es bestehe eventuell die Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den nächsten sechs bis neun Monaten etwas zu verringern (Urk. 8/6/8).

einschliesslich familiärer Umstände (ICD-10 Z63) (Urk. 8/38/14). In der angestammten Tätigkeit als Kassiererin und Reinigungskraft sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30 % ausgewiesen. In der Tätigkeit im Haushalt bestehe bei freier Zeiteinteilung eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit hätten sich im Verlauf seit der letzten Beurteilung durch die IV-Stelle gebessert. Wahrscheinlich schon seit Herbst 2009 habe eine deutliche Verminderung der Arbeitsunfähigkeit bestanden, wobei hier genaue zeitliche Angaben retrospektiv schwer möglich seien. Spätestens aber seit der gutachterlichen Untersuchung im Juni 2010 sei bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30 % ausgewiesen (Urk. 8/38/19-20).

3.2.4.1 Im Gutachten vom 19. November 2010 (Urk. 8/42) diagnostizierte Dr. D.____ eine leichte Epicondylopathia humeri radialis beidseits sowie ein leichtes zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei leichter Osteochondrose, Uncovertebralarthrosen und Facettengelenksarthrosen C6/7 (Urk. 8/42/12). Die vorgefundenen Veränderungen bedeuteten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Arbeit als Kassiererin, in der Reinigung oder bei Haushaltarbeiten. Er empfehle lediglich bei der Wiedereingliederung zu beachten, dass bei Intensivierung der Beschwerden eine ergonomische Beratung stattfinden solle mit gegebenenfalls Abgabe eines Handgelenksschutzes zum Vermeiden der Bewegung, welche zur Epicondylopathia humeri radialis führe. Alle Tätigkeiten, die nicht ausschliesslich eine hochfrequent repetitive Belastung der Handgelenksexension bedingten, seien grundsätzlich zumutbar (Urk. 8/42/14).

E. 3.3

3.3.1.1 Das Gutachten von Dr. B.____ und med. pract. B.____ basiert auf psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und ihrem Verhalten auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. Erwägung 1.6).

3.3.2.1 Die Gutachter legten nachvollziehbar dar, dass und weshalb sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht verbessert hat. So stellten sie fest, dass sich die Beschwerdeführerin zu Beginn der Untersuchung leidend zeige und mit leiser, monotoner Stimme spreche. Dies ändere sich nach etwa einer halben Stunde. Fortan wirke sie lebendig und initiativ. Ihre Stimme klinge normal laut und sei gut moduliert. Ihre Stimmungslage sei recht ausgeglichen. Sie sei emotional gut erreichbar und ihre affektive Modulationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Das formale und inhaltliche Denken sei unauffällig, die kognitiven und mnestischen Fähigkeiten seien gut. Das von der Beschwerdeführerin geschilderte Beschwerdebild stehe im Widerspruch zu dem beobachteten blauen psychopathologischen Befund. Die von ihr beklagte Müdigkeit, weshalb sie um eine Pause bete, werde so nicht beobachtet. Die Beschwerdeführerin nutze die Pause, um ihre umfangreichen Telefonate zu erledigen. Insgesamt entstehe über Verdeutlichungstendenzen der Beschwerden hinausgehend der Eindruck einer Aggravation (Urk. 8/38/15). Diagnostisch sei bei der Beschwerdeführerin von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert,

allenfalls einer aktuell leichten depressiven Episode auszugehen, die auf dem Boden des Verdachts auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und abhängigen Zügen entstanden sei. Hinweise für eine mittelgradige, geschweige denn eine schwere depressive Episode könnten bei der aktuellen Untersuchung eindeutig nicht festgestellt werden. Hinweise für eine relevante Angststörung oder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung finden sich nicht. Es könnten eine Reihe von psychosozialen Belastungsfaktoren festgestellt werden: Migrationshintergrund mit kulturell-religiösem Konfliktpotential, geringe Schulbildung, fehlende Berufsausbildung im angelernten Beruf und erhebliche Probleme in der engeren Bezugsgruppe, einschliesslich familiärer Umstände. Das Störungsbild der Beschwerdeführerin habe sich aus psychiatrischer Sicht im Vergleich mit der psychiatrischen und hausärztlichen Befunderhebung 2006 - 2008 wesentlich gebessert. Im Einzelnen lasse sich bei der Beschwerdeführerin weder eine Antriebsarmut noch eine reduzierte Ausdauer oder eine reduzierte Belastbarkeit feststellen. Ein sozialer Rückzug bestehe keineswegs. Die Beschwerdeführerin berichte spontan von einer körperlichen Teilnahme an einer türkischen Hochzeit und auch vom Grillieren mit einer Freundin. Eine Ängstlichkeit, eine Unsicherheit, eine ganzlich fehlende Vitalkraft beständen keineswegs. Sie sei nicht wortkarg, im Gegenteil mache sie sehr umfangreiche Angaben zu sämtlichen ihr gestellten Fragen. Sogar in der Pause, die sie wegen angeblicher Erschöpfung wünsche, führe sie ausführende Telefongespräche. Eine Konzentrationsstörung, eine Störung der Aufmerksamkeit oder Merkfähigkeit könnten ebenfalls nicht festgestellt werden. Eine Freudlosigkeit bestehe bei ihr nicht. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass aufgrund der aufgeführten psychischen Störungen leichte Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit beständen. Diese seien bedingt durch eine leichte Einschränkung der Stress- und Frustrationstoleranz sowie eine Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit. Als Ressourcen seien eine gute Konzentrationsfähigkeit und gute Ausdauer zu nennen (Urk. 8/38/18-19).

Was die Beschwerdeführerin hiegegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. So kann die Beschwerdeführerin aus den nachträglich eingereichten Berichten von Dr. F. ___ vom 6. Mai 2011 (Urk. 3/3), Dr. G. ___ vom 18. Mai 2011 (Urk. 3/6), Ergotherapeutin I. ___ vom 17. Mai 2011 (Urk. 3/5) sowie Dr. med. J. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Mai 2011 (Urk. 3/4) nichts zu ihren Gunsten ableiten. Vorab ist festzuhalten, dass bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte rechtsprechungsgemäss berücksichtigt werden darf und soll, dass deren Beurteilung mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten der Patienten ausfällt. Berichte behandelnder Ärzte können ein Gutachten zwar dann in Frage stellen und zumindest Anlass für weitere Abklärungen geben, wenn darin nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und bei deren Berücksichtigung sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt (Urteil des Bundesgerichtes 9C_276/2009 vom 24. Juni 2009, E. 4.2.3 mit Hinweisen).

In den Berichten von Dres. F. ___, G. ___ und J. ___ sowie Frau I. ___ finden sich nach dem Gesagten keine solchen Aspekte. Die Beschwerdeführerin befindet sich erst seit dem 7. April 2011 bei Dr. J. ___ in Behandlung, weshalb der Einwand der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung im Urteil

9C_24/2008 vom 27. Mai 2008, E. 2.3.2, ins Leere geht. Die Betreuung durch Dr. J.____ nach nur einem Monat brachte nicht derart wertvolle Erkenntnisse hervor, welche die im Rahmen der mehrstündigen Begutachtung gewonnene Einschätzung der Gutachter zu entkräften vermögen. Bezeichnenderweise beschränkte sich Dr. J.____ in seinem äusserst kurz gehaltenen Bericht darauf, die bereits bekannte psychiatrische Diagnose sowie die verordneten Medikamente aufzulisten. Damit ist die von ihm attestierte durchgehende mindestens 80%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar.

Dem Bericht von Dr. F.____ vom 6. Mai 2011 sind bezüglich Diagnose und Arbeitsfähigkeit keine Aspekte zu entnehmen, die er nicht bereits im Bericht vom 5./9. Dezember 2009 (Urk. 8/33) erwähnt hätte, was er auch gegenüber der Beschwerdeführerin selber klar zum Ausdruck brachte. Zudem ergibt sich, dass er die Beschwerdeführerin seit Sommer 2010 nur noch in dreimonatigen Abständen zu stützenden Gesprächen sieht. Von einer intensiven Behandlung durch Dr. F.____, welcher zudem als Neurologe mit der psychiatrischen Behandlung der Beschwerdeführerin ausserhalb seines Fachgebietes tätig ist, kann mithin nicht die Rede sein, weshalb auch nicht ersichtlich ist, weshalb aufgrund seiner Einschätzung des Gesundheitszustandes diejenige der Gutachter in Zweifel zu ziehen ist.

Gleiches gilt für die Beurteilung durch Hausarzt Dr. G.____, welcher sich als Allgemeinpraktiker mit seinen psychiatrischen Diagnosen ausserhalb seines Fachgebietes befindet und in seinem Bericht vom 18. Mai 2011 im Wesentlichen das Gleiche schrieb wie im Bericht vom 10. Februar 2010 (Urk. 8/34). Damit lagen die Einschätzungen von Dres. F.____ und G.____ den Gutachtern vor und sie nahmen im Rahmen ihrer Beurteilung auch dezidiert Stellung dazu, indem sie festhielten, insgesamt habe keines der von Dr. F.____ im Dezember 2009 beschriebenen Symptome mehr festgestellt werden können. Es sei anzunehmen, dass der behandelnde Neurologe bei möglicherweise damals bestehender depressiver Symptomatik die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu stark gewichtet und die psychosozialen Faktoren einschliesslich einer Verdeutlichungstendenz der Beschwerden bis hin zur Aggravation in seine Diagnosestellung und Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit miteinbezog. Für die vom Hausarzt diagnostizierten primären Angststörungen sowie ein chronisches Schmerzsyndrom gebe es im Untersuchungszeitpunkt im Juni 2010 keinerlei Anhaltspunkte (Urk. 8/38/19).

Auch dem Bericht von Frau I.____ kann nichts abgewonnen werden, was die Einschätzung der Gutachter erschüttern könnte. So beschreibt sie auf der ersten Seite positive Tendenzen der Beschwerdeführerin, insbesondere bei handwerklichen Arbeiten. Die Möglichkeit eines Rückfalls in eine erneute schwere Depression formulierte sie lediglich als Möglichkeit aufgrund der angespannten familiären Situation und des negativen Bescheides der IV-Stelle. Anhand des Verlaufs der depressiven Symptomatik rechneten jedoch auch die Gutachter mit weiteren Schwankungen der Befindlichkeit, insbesondere in Zusammenhang mit Konfliktsituationen, z.B. auch mit der IV-Stelle (Urk. 8/38/19). Die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % erfolgte daher unter Miteinbezug möglicher Schwankungen der depressiven Symptomatik.

Dass die Gutachter die Beschwerdeführerin in einer raren, luziden Phase untersucht haben sollen, steht im Widerspruch zu den von der Beschwerdeführerin spontan berichteten Aktivitäten (Hochzeit, Grillparty) sowie den zahlreich geführten

Telefonaten während der Begutachtungspause, welche von einem regen sozialen Austausch zeugen. Zudem finden sich im Gutachten von Dr. D. ___ keinerlei Hinweise auf eine manifeste Depression. Da davon ausgegangen werden darf, dass auf Rheumatologie spezialisierten Ärzten, die oft mit psychosomatischen Beschwerdebildern konfrontiert sind, Anzeichen für eine psychische Krankheit aufgefallen wären (Urteil des Bundesgerichts I 435/01 vom 10. Februar 2003, E. 3.2.3), ist anzunehmen, dass sich die Beschwerdeführerin auch im November 2010 anlässlich der Begutachtung durch Dr. D. ___ in ähnlicher psychischer Verfassung wie bei der psychiatrischen Begutachtung im Juni 2010 befand.

Bezüglich der von der Beschwerdeführerin erwählten erneuten Behandlung im Tageszentrum der H. ___ fehlen bis auf eine Bemerkung im Bericht von Frau I. ___ vom 17. Mai 2011, welcher erst nach Verfügungserlass am 7. April 2011 datiert, nähere Anhaltspunkte in den Akten, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf diesbezügliche Abklärungen verzichtete. Kommt hinzu, dass sich die Beschwerdeführerin bereits 2008 im Tageszentrum der H. ___ befand und die Gutachter ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Kenntnis und Auseinandersetzung dieses Aufenthaltes und des entsprechenden Berichts der H. ___ abgaben. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist daher davon auszugehen, dass die im übrigen undokumentiert gebliebene erneute Behandlung in der H. ___ zu keiner wesentlich anderen Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes führt und der Beschwerdeführerin grundsätzlich eine Arbeitstätigkeit von mindestens 70 % zumutbar ist und im Haushalt keine Einschränkung besteht.

3.4 Somatische Beschwerden spielten bereits bei der Rentenzusprache keine Rolle und sind auch aktuell nicht invalidisierend, was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten wurde. Damit sind sie vorliegend nicht zu berücksichtigen.

3.5 Zusammenfassend kann aufgrund der überzeugenden Feststellungen im psychiatrischen Gutachten davon ausgegangen werden, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, zu mindestens 70 % einer ihren psychischen Beschwerden angepassten Erwerbstätigkeit, zu welchen die Arbeiten als Kassiererin und Reinigungskraft zu zählen sind, nachzugehen und zu 100 % Haushaltarbeiten zu verrichten.

4. Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 70 % im Erwerb- und zu 30 % im Haushalt tätig. Da die Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht zu mindestens 70 % in ihren angestammten Tätigkeiten als Kassiererin und Reinigungsangestellte arbeitsfähig ist und sich in der Haushaltstätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt, errechnete sie sowohl Teilinvaliditätsgrade als auch einen Invaliditätsgrad von 0 %. Diese Vorgehensweise blieb von der Beschwerdeführerin unbestritten und ist, da in Einklang mit der Aktenlage, nicht zu beanstanden. Da auch der Aufhebungszeitpunkt zu keiner Korrektur Anlass gibt, ist die Aufhebung der ganzen Rente per 1. Mai 2011 zu beständigen und die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.1

2054.--; vgl. Michael Gerfin, Schlussbericht Evaluation der Richtlinien der SKOS, zuhanden der SKOS, vom 3. Juni 2004). Für die Kosten des Fernsehempfangs sind die an die Schweizerische Inkassostelle für Radio- und Fernsehempfang, Billag AG, zu entrichtenden Gebühren von monatlich Fr. 38.50 zu berücksichtigen. Bezüglich der geltend gemachten Staats- und Gemeindesteuern ergibt sich aus den Akten, dass am 25. November 2011 ein Betrag von Fr. 3'929.15 an das Steueramt der Stadt Zürich bezahlt worden ist (Urk. 25/1). Unter der Annahme, dass damit - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht - die Steuerschuld der Steuerperiode 2011 beglichen wurde, obwohl der einbezahlte Betrag von Fr. 3'929.15 nicht mit dem in Rechnung gestellten Gesamtbetrag von Fr. 4'112.65 übereinstimmt (Urk. 11/7) und auch der im Postbuchlein notierte Vermerk 2010 eher auf Steuerschulden der Periode 2010 hinweist, ist zugunsten der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sie Steuerschulden 2011 im Umfange von Fr. 3'929.15 abgetragen hat. Weiterhin nicht zu berücksichtigen sind die Staats- und Gemeindesteuern von Fr. 7'531.-- für die Steuerperiode 2009, konnte doch die Beschwerdeführerin keinen Nachweis erbringen, dass sie diese tatsächlich abträgt. Vielmehr ist der ins Recht gelegten provisorischen Abrechnung des Betriebsamtes Zürich 9, Stadt Zürich, zu entnehmen, dass noch eine Steuerforderung von Fr. 7'181.90 offen ist (Urk. 25/2), wobei unklar bleibt, ob es sich um die Staats- und Gemeindesteuern der Periode 2009 handelt.

Der erweiterte Notbedarf der Familie der Beschwerdeführerin berechnet sich daher wie folgt:

monatliche Ausgaben:

Grundbetrag für ein Ehepaar in Haushaltsgemeinschaft

Grundbetrag für 1 Kind über 10 bis zu 18 Jahren

Fr.

Fr.

1'700.--

600.--

Mietzins Wohnung (inklusive Nebenkosten; Urk. 11/2)

Fr.

1592.--

Nachrichtenübermittlung

Radio- und Fernsehempfang

Fr.

Fr.

41.--

39.--

Krankenkasse (Urk. 11/3)

Haushalts- und Privathaftpflichtversicherung

(Urk. 11/4)

Fr.

Fr.

916.--

37.--

Rückstellungen für Zahnarzt (Urk. 11/8, Urk. 25/3)

Rückstellungen für Kantons- und Gemeindesteuern 2011 (Monatsanteil, Urk. 25/1)

Rückstellung direkte Bundessteuern (Monatsanteil, Urk. 11/6)

Fr.

Fr.

Fr.

120.--

328.--

163.--

Total

Fr.

5'536.--

5.2.4 Aus dem Vergleich der Einnahmen von Fr. 6'731.40 und der Ausgaben von Fr. 5'536.-- resultiert ein Überschuss über das prozessuale Existenzminimum von Fr. 1'195.40. Davon sind folgende monatliche Freibeträge abzuziehen:

1 Ehepaar

1 Kind (unter 18 Jahren)

Fr.

Fr.

500.--

100.--

Nach Abzug der Freibeträge von Fr. 600.-- verbleibt ein Überschuss der Einkünfte der Beschwerdeführerin über das erweiterte Existenzminimum von monatlich Fr. 595.40. Unter diesen Umständen fehlt es der Beschwerdeführerin an der Bedürftigkeit und somit an einer Voraussetzung für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung. Dies führt zur Abweisung des Antrags auf unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung.

Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten

werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 900.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch vom 23. Mai 2011 um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.