

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01037 vom 6. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01037 du 6 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01037 del 6 marzo 2013

Erwägungen

E. 4

4.1 In der nun strittigen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD vom 11. Dezember 2009 sowie das Gutachten der Klinik Z. ___ vom 14. März 2011.

4.2 RAD-Arzt Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, visionierte das Observationsmaterial und nahm am 11. Dezember 2009 wie folgt dazu Stellung (Urk. 12/100/3-7): Aus versicherungs-medizinischer Sicht bestanden erhebliche Diskrepanzen zwischen dem in den Akten dokumentierten Beschwerdebild mit ausgeprägten Funktionsdefiziten und dem im Filmmaterial sichtbaren und in den Ermittlungsberichten beschriebenen funktionellen Leistungsbild. Es bestanden erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin. Sie mache einen ausgeglichenen und aktiven Eindruck und agiere stets sicher, zielgerichtet und ohne ersichtliche Funktionseinschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates und der Psyche. Insbesondere seien keine Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule, des linken Kniegelenks und des rechten Armes ersichtlich. Ebenso fielen keine Anzeichen für den geltend gemachten Schwindel, den Tremor, die Müdigkeit beziehungsweise Schläfrigkeit, die Konzentrationsstörung, die Atembeschwerden sowie den angegebenen sozialen Rückzug. Aus medizinischer Sicht deute das gesichtete Videomaterial darauf hin, dass der Beschwerdeführerin sehr wohl ihre bisherige Tätigkeit als Kassiererin als auch eine körperlich leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeit zumutbar sei (S. 5 Ziff. 5). Dr. C. ___ empfahl eine Begutachtung der geltend gemachten psychischen und somatischen Leiden (S. 6 Ziff. 6).

4.3 Am 19. und 21. Januar 2011 wurde die Beschwerdeführerin in der Klinik Z. ___ von Dr. med. D. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie von Dr. med. E. ___, Facharzt FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, abgeklärt (Urk. 12/88/1-64). Aus psychiatrischer Sicht liege aktuell keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, da es an einer relevanten psychopathologischen Störung von Krankheitswert fehle (Urk. 12/88/32 oben). Es seien aktuell lediglich akzentuierte Charakterzüge sowie eine leichte Agoraphobie feststellbar, was jedoch beides keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 12/88/4, Urk. 12/88/32). Die früher diagnostizierte Panikstörung und Depression seien aktuell mit der psychiatrischen Befundlage nicht objektivierbar (Urk. 12/88/31).

Aus somatischer Sicht diagnostizierte Dr. E. ___ Folgendes (Urk. 12/88/52):

- Schmerzen beider Kniegelenke, rechts mehr als links, ohne Funktionseinschränkung bei radiologisch deutlich ausgeprägter Gonarthrose beidseits
- chronisch rezidivierende Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne Funktionseinschränkung bei kleiner Bandscheibenhernie L2/3
- Kraftminderung Hand rechts nach Trapezektomie (August 2010) bei Status nach Rhizarthrose Daumensattelgelenk
- chronisch-rezidivierende Migräne-Kopfschmerzen
- Tinnitus links
- Adipositas permagna

Dr. E. ___ hielt fest, die somatischen Störungen würden die bisherige Tätigkeit als Kassiererin nicht beeinträchtigen. Sodann seien ihr angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und unter Vermeidung von Zwangshaltungen, ohne Treppen steigen, knien und Steigen auf Leitern und Gerüste ganztags zumutbar (Urk. 12/88/57).

Gesamthaft seien die geklagten Beschwerden bezüglich der Kniegelenke und hinsichtlich der gelegentlichen Beschwerden an der LWS radiologisch zwar erklärbar. Klinisch zeige sich nach Angaben von Dr. E. ___ jedoch sowohl an den Kniegelenken als auch an der LWS eine freie Beweglichkeit, mit Schmerzangaben lediglich am rechten Kniegelenk bei Belastung. Das normale Gehen sei auf ebenem Gelände unauffällig gewesen und auch die Observationsaufnahmen aus dem Jahr 2009 hätten ein normales Gangbild mit normalem funktionellem Verhalten bezüglich der Kniegelenke und der LWS gezeigt. Die Beschwerdeführerin lasse sich voraussichtlich im Februar 2011 am rechten Kniegelenk (Kniegelenksprothese) operieren. Dabei sei davon auszugehen, dass sich nach Prothesenversorgung und adäquater Rehabilitation die Situation bei gutem Verlauf sogar noch deutlich verbessern werde (Urk. 12/88/55).

Aus interdisziplinärer Sicht sei retrospektiv davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Kassiererin sowie eine angepasste Tätigkeit spätestens seit den Videobeobachtungen im April 2009 zu 100 % zumutbar seien (Urk. 12/88/4). Denn gestützt auf die Videodokumentationen zeige sich eine Frau, welche sowohl bewegungsmässig als auch sozialkommunikativ uneingeschränkt sei; die früher gestellten Diagnosen seien gestützt auf das unbeobachtet gezeigte Verhalten der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar (Urk. 12/88/36 Ziff. 4 und Urk. 12/88/61 unten).

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf das den praxisgemässen Anforderungen (vgl. E. 1.4) entsprechende Gutachten abgestellt: Es ist umfassend, erfolgte unter Berücksichtigung der Vorakten (Urk. 12/88/6-15, Urk. 12/88/39-45) und der Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 12/88/18-22, Urk. 12/88/45-48), ist in jeder Hinsicht nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind objektiv begründet.

5.2 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihre gesundheitliche Situation habe sich gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprechung nicht wesentlich

verändert (Urk. 1 S. 5 unten), kann ihr nicht gefolgt werden. An dieser Behauptung lassen einerseits schon die während den Observationen gezeigten Tätigkeiten und Aktivitäten der Beschwerdeführerin erheblich zweifeln (vgl. dazu das schon im Urteil vom 18. Dezember 2010 im Prozess IV.2010.00881 in Erwägung 4 Gesagte, Urk. 12/86/5-7). Die Observationsaufnahmen zeigten, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, ihren Alltag sowohl in Bezug auf die anfallenden Arbeiten als auch in gesellschaftlich-sozialer Hinsicht ohne ersichtliche Einschränkungen zu gestalten, was auch die Ergebnisse der Begutachtung in der Klinik Z.____ klar belegten. Die dortigen medizinischen Abklärungen zeigten eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes, indem vor allem keine psychiatrische Störung von Krankheitswert und auch keine funktionellen Beeinträchtigungen an den Knien oder der LWS mehr festgestellt werden konnten. Damit zielt auch der Einwand der Beschwerdeführerin, es handle sich um eine unterschiedliche Würdigung desselben Sachverhaltes (Urk. 1 S. 8 Ziff. 11), ins Leere. Sodann sind die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztatteste nicht behilflich (Urk. 3/3-4; vgl. auch Urk. 12/52). Diese erfolgten jeweils ohne Angabe des Befundes und der Diagnose und ohne Unterscheidung zwischen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und einer leidensangepassten Tätigkeit, weshalb diese Einschätzungen nicht nachvollziehbar und demzufolge ohne Beweiswert sind.

5.3.3.3. Des Weiteren kann die Beschwerdeführerin aus der nachträglich eingereichten Stellungnahme des Hausarztes, med. pract. A.____, und der behandelnden Psychotherapeutin, lic. phil. F.____, vom 28. September 2011 (Urk. 8) nichts zu ihren Gunsten ableiten, da diese weitgehend der Eigeneinschätzung der Beschwerdeführerin folgt. Ohnehin ist bei Berichten von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Zwar kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen. Jedoch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, da die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend - auch im Hinblick auf den Formular-Bericht vom 17. September 2010 von med. pract. A.____ (Urk. 12/71) - nicht der Fall.

5.4.3.3. Schliesslich vermögen auch die übrigen in den Akten vorhandenen Arztberichte das Gutachten nicht in Frage zu stellen: Die Berichte hinsichtlich der Operation an der rechten Hand im August 2010 (vgl. Urk. 12/53, Urk. 12/64, Urk. 12/66/25) äusserten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit. Ohnehin wäre diesbezüglich lediglich von einer vorübergehenden erwerblichen Beeinträchtigung auszugehen, welche invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich bleibt (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Dass bezw. gleich den damaligen Beschwerden an der Hand keine anhaltende Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht, bestätigt das Gutachten (vgl. Urk. 12/88/2 Mitte).

5.5 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spätestens im Zeitpunkt der Observierung im April 2009 verbessert hat und ihr seither ihre bisherige Tätigkeit als Kassiererin sowie jede andere angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist.

E. 6

6.1 Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde sinngemäss auf den Standpunkt, selbst wenn von einer vorhandenen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, sei diese aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar respektive die Beschwerdegegnerin hätte Eingliederungsmassnahmen durchzuführen müssen (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 12 f.).

6.2 Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann.

In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegen stehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010, E. 4.2.2, SVR 2011 IV Nr. 30).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht dahin gehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (Urteil 9C_228/2010 E. 3.3 vom 26. April 2011).

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbst wieder einzugliedern.

Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt oder herabgesetzt werden darf (Urteil

des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011, E. 3.5). Allerdings kann eine Selbsteingliederung ausnahmsweise trotz fortgeschrittenem Alter zumutbar sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011).

6.3. Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Verfassung 62 Jahre und 7 Monate alt und ihr sind aus medizinisch-theoretischer Sicht sowohl ihre bisherige Tätigkeit als Kassiererin als auch jede andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit, insbesondere wechselbelastend ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und mit Vermeidung von Zwangshaltungen, Treppen steigen sowie steigen auf Leitern und Gerüste und ohne häufiges Knien zumutbar (Urk. 12/88/4). Die Observationsvideos zeigten, dass die Beschwerdeführerin stets sicher, zielgerichtet und ohne ersichtliche Funktionseinschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates und der Psyche agiert, ausgeglichen und aktiv sowie sozialkommunikativ ist (vgl. E. 4.2 f.). Vor diesem Hintergrund und im Lichte des vom Bundesgerichts mit Urteil 9C_68/2011 entschiedenen Falles, in welchem die Selbsteingliederung eines über 60-jährigen Versicherten bejaht wurde, weil er agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert war, ist im vorliegenden Fall nicht anders zu entscheiden. Dies umso mehr, als die verbliebene Restarbeitsfähigkeit 100 % beträgt und Hilfsarbeiten (Anforderungsniveau 4, einfache und repetitive Tätigkeiten) auf dem massgebenden, (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2011 vom 21. April 2011 E. 6.2 mit Hinweisen).

6.4. Somit ist zusammenfassend sowohl von einer grundsätzlichen Verwertbarkeit der medizinisch-theoretisch attestierten Arbeitsfähigkeit als auch von einer ausnahmsweise zumutbaren Selbsteingliederung trotz fortgeschrittenem Alter auszugehen.

7. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung, aus welcher ein Invaliditätsgrad von 0 % resultierte (Urk. 2 S. 3 f.), wurde von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet und ist auch gestützt auf die Akten- und Rechtslage nicht zu beanstanden.

E. 8

8.1. Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin infolge einer Meldepflichtverletzung einen Rückforderungsanspruch hat.

8.2.

8.2.1. Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

8.2.2. Laut Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) hat der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes, für den Ansatz

der Hilflosenentschädigung massgebenden Aufenthaltsortes, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG).

Wird eine Leistung der Invalidenversicherung zu Unrecht ausgerichtet und ist dies darauf zurückzuführen, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV), ansonsten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV).

E. 8.3

8.3.1 Die Beschwerdegegnerin vertritt den Standpunkt, spätestens ab dem Zeitpunkt der Observation im April 2009 sei die Beschwerdeführerin wieder in der Lage gewesen, ihrer bisherigen Tätigkeit als Kassiererin nachzugehen. Indem sie die gesundheitliche Verbesserung verschwiegen habe, habe sie ihre Meldepflicht verletzt (Urk. 2 S. 3 oben). Demgegenüber hielt die Beschwerdeführerin fest, sie habe im Revisionsfragebogen vom April 2009 die Fragen vollständig beantwortet und habe darin ihre subjektive Überzeugung beschrieben, daher könne ihr keine Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 16).

8.3.2 Nach dem in Erwägung 5 Gesagten lässt sich gestützt auf die aktuelle Aktenlage eine gesundheitliche Verbesserung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen. Eine Meldepflicht bezieht sich auf Sachverhaltsänderungen, um welche die betreffende Person sowohl bezüglich des Vorliegens als auch hinsichtlich der Auswirkungen auf den Leistungsanspruch weiss beziehungsweise wissen musste (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 31 Rz 11). Vorliegend ist die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie sei subjektiv überzeugt gewesen, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht geändert habe, nicht schlüssig und aufgrund des gezeigten Verhaltens anlässlich den Observationen sowie den erhobenen Befunden bei der Begutachtung nicht nachvollziehbar.

8.4 Zusammenfassend liegt eine Meldepflichtverletzung vor, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rückforderungsanspruch hat. Damit durfte sie die bisherige Rente rückwirkend zu Recht per Ende April 2009 aufheben und die zu Unrecht bezogenen Leistungen für die Periode Mai 2009 bis Juli 2010 zurückfordern (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV). Da die Beschwerdeführerin die strittige Rückforderung in masslicher Hinsicht nicht in Zweifel zog und zudem keine Anhaltspunkte für Berechnungsfehler vorliegen, ist die angefochtene Verfügung auch insoweit zu bestätigen. Es ist von einem Rückforderungsbetrag von Fr. 25'755.-- auszugehen (vgl. Urk. 2 S. 3). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Forderung sei verjährt, ist ihr nicht zu folgen. Angesichts dessen, dass der Rückforderungsanspruch aus strafbarer Handlung (Vergehen gegen Art. 87 Abs. 5 AHVG in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1 ATSG und Art. 70 IVG; vgl. Urk. 15/2) hergeleitet wird, kommt - wie oben ausgeführt (vgl. E. 8.2.1) - die längere strafrechtliche Verjährungsfrist (gemäss Art. 97 Abs. 1 lit. c StGB sieben Jahre; vgl. zum Fristbeginn Art. 98 lit. c StGB) zur Anwendung, weshalb die Forderung nicht verjährt ist.

Ob von einer den guten Glauben als Erlassvoraussetzung ausschliessenden groben Fahrlässigkeit auszugehen ist (vgl. BGE 112 V 97, 110 V 176 E. 3, ZAK 1986 636), kann im vorliegenden Verfahren offen bleiben, hat dieses doch nicht den Erlass der Rükckerstattung zum Gegenstand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2011 vom 30. Juni 2011 E. 4.2).

E. 9

9.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die bisherige Invalidenrente zu Recht aufgehoben hat. Sodann besteht ein Rückforderungsanspruch der Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 25'755.--. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2 Da es im vorliegenden Verfahren 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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

9.3 Mit Kostennote vom 25. Februar 2013 (Urk. 16/2) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von rund acht Stunden und Fr. 48.90 Barauslagen geltend. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Â§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) sowie beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (inkl. MWSt) ist Rechtsanwalt Beat Wachter, Winterthur, mit Fr. 1'813.20 inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Beschwerdeführerin ist auf Â§ 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist.

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. Die Beschwerdeführerin wird auf Â§ 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Beat Wachter, Winterthur, wird mit Fr. 1'813.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Â§ 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Beat Wachter
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.