

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00256 vom 22. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00256

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00256 du 22 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00256 del 22 maggio 2013

Erwägungen

E. 2

2.1. Psychiatrer Dr. F. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Mai 2007 (1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.10) und (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die Beschwerdeführerin sei noch für mindestens vier Monate, auf jeden Fall bis zum Abschluss der geplanten stationären Rehabilitationsbehandlung, zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/25/4-5).

2.2. Hausarzt Dr. B. ___ hielt in seinem Bericht vom 13. Juli 2007 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz nach leichter Kopfverletzung, bestehend seit 16. Januar 2006, fest. Des Weiteren verwies er auf die Diagnosen in den von ihm eingereichten Konsiliarberichten (vgl. Urk. 7/11/13-20). Bis heute bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf längere Sicht. Im Haushaltbereich sei die Beschwerdeführerin auf die Mithilfe ihres Ehemannes und von Familienangehörigen angewiesen (Urk. 7/11/8-9).

2.3. Psychiatrer Dr. C. ___ stellte in seinem Bericht vom 14. September 2007 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz, bestehend seit 16. Januar 2006, (2) ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (seit Januar 2006), (3) eine Schmerzverarbeitungsstörung, bestehend seit Januar 2006, (4) eine mittelgradige bis schwere depressive Episode, seit ca. Anfang 2006, (5) eine phobische und hypochondrische Störung (seit Jahren) und (6) chronische Rückenschmerzen nach der Zwillingsgeburt 2004. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Migräne ohne Aura (bestehend seit Jahren). Seit dem 16. Januar 2006 bis auf Weiteres sei die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin Kosmetik-Abfüllerei als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/14/3-7).

2.4. Die H. ___-Gutachter erhoben in ihrer Expertise vom 6. Juli 2009 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), (2) einen Status nach leichtem Schädelhirntrauma (ICD-10 S06), (3) eine Medikamenten-Malcompliance (ICD-10 Z91.1), (4) einen fortgesetzten Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1), (5) anamnestisch ein Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5) und (6) anamnestisch rezidivierende Bauchschmerzen unklarer Ätiologie, ein Zusammenhang mit der Menstruation sei möglich (Urk. 7/29/17).

Die H.____-Gutachter gaben an, der Beschwerdeführerin seien aus somatisch-neurologischer Sicht körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen und einem erheblichen Überkopffanteil mit einer Leistungseinbusse von 20 % vollschichtig zumutbar. Aus internistischer, anderweitig somatischer und psychiatrischer Sicht bestünden keine Befunde und Diagnosen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass ab dem 16. Januar 2006 für einige Tage bis Wochen eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Spätestens ab dem Zeitpunkt, als die SUVA ihre Leistungen eingestellt habe (14. August 2006, Urk. 7/7/4-8), sei eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit retrospektiv wahrscheinlich nicht mehr begründbar. Möglicherweise sei das depressive Zustandsbild intermittierend etwas höhergradig ausgeprägt gewesen. Es gebe jedoch keine sicheren Hinweise, dass im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung auch aus psychiatrischer Sicht eine langdauernde und höhergradige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Im Haushalt bestehe bei freier Zeiteinteilung keine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/29/18-19).

Prof. I.____ erklärte im Anschluss an das psychiatrische Standortgespräch vom 12. Januar 2010, dass bei der Beschwerdeführerin seit Januar 2006 ein physischer und psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert (unfallbedingte Exazerbation eines Kopfschmerzsyndroms mit Symptomausweitung, Schmerzentwicklung und ICD-10 F45.41 [chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren], F48.0 [Neurasthenie] und Z60.0 [Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung]) die volle Ausschöpfung der funktionellen Leistungsfähigkeit für beruflich zu wertende Tätigkeiten verhindere. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei medizinteoretisch seit 2006 in angestammter und angepasster Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % bis 50 % eines Pensums von 100 % zu postulieren. Die Restarbeitsfähigkeit sei allerdings erst zu verwirklichen, wenn koordinierte störungsspezifische therapeutische und berufliche Integrationsmassnahmen greifen würden (Urk. 7/52/2).

Die J.____-Gutachter hielten in ihrer Expertise vom 9. Juni 2011 folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/70/17-18):

(1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00)

(2) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei/mit

- unspezifischen Nackenschmerzen ohne objektivierbares somatisches Korrelat

- Kopfschmerzen, DD Kopfschmerzen vom Spannungstyp und wahrscheinlich Triggerung durch Analgetikakonsum

- unspezifischen Bauchschmerzen

- einem Status nach Sturz mit möglicher Schädelkontusion am 16. Januar 2006, ohne Bewusstseinsstörung

Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert seien (1) eine leichtgradige Osteochondrose L4/5, (2) leichte Residuen nach lumbalem Morbus Scheuermann, (3) eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und (4) ein Nikotinabusus (täglich Zigaretten). Die zuletzt bis 2006 ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer chemischen Fabrik sei der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch noch zu 80 % der Norm zumutbar. Limitierend würden sich diesbezüglich die psychischen Störungen mit einer Verminderung von Ausdauer, Antrieb, Arbeitstempo, Selbstvertrauen und Konzentrationsfähigkeit erweisen (Ganztagespräsenz mit 20%iger Einschränkung der Leistungsfähigkeit). Diese Einschätzung gelte auch für jede andere vergleichbare Verrichtungsart. Im eigenen Familienhaushalt seien die psychischen Störungen ebenfalls ein limitierender Faktor. Die Beschwerdeführerin sei vor allem bezüglich komplexerer Aufgaben wie Kinderbetreuung, Administration, Planung und Einkäufe durch die Konzentrationsstörungen und die erhöhte Ermüdbarkeit eingeschränkt. Die Einschränkung im Haushalt betrage 15 %. Die Arbeitsunfähigkeit gelte ab Datum der Schlussbesprechung vom 30. März 2011. Im Vergleich zur H.____-Begutachtung vom 6. Juni 2009 habe sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schleichend leicht verschlechtert mit langsamem Anstieg der Arbeitsunfähigkeit auf den aktuellen Wert (Urk. 7/70/18-19).

2.7. Dr. K.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. Dezember 2011 einen postcommotionellen Spannungskopfschmerz mit mindestens teilweiser zervikaler Triggerung. Im Beschwerdebild dominierend scheine jedoch der psychiatrische Befund mit ausgeprägter depressiver Verstimmung und Apathie. Aufgrund des psychiatrischen Befundes gehe er von einer mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Der neurologische Teil, die postcommotionellen Spannungskopfschmerzen, würden eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bewirken. Insgesamt ergebe sich somit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (Urk. 3/4).

E. 3

3.1. Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin vorliegend zu Recht als ganztägig Erwerbstätige qualifiziert hat (Urk. 2).

3.2. Die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 27. Januar 2012 34-jährige Beschwerdeführerin hat nach dem Realschulabschluss im Jahr 1993 eine Anlehre als Coiffeuse gemacht (Urk. 7/2/4). In der Folge war sie von 1995 bis zum Unfall vom 16. Januar 2006 ohne grössere Unterbrüche anscheinend immer vollzeitlich erwerbstätig (vgl. Urk. 7/6). Auch nach der Geburt ihrer Zwillinge am 16. Juli 2004 und einem anschliessenden einmonatigen Schwangerschaftsurlaub arbeitete sie wieder in einem 100%-Pensum (Urk. 7/2/2 und Urk. 7/29/8). Ihr Ehemann war in dieser Zeit ebenfalls erwerbstätig (Urk. 7/70/9). Die beiden Töchter wurden unter der Woche von den Schwiegereltern betreut (Urk. 7/29/8). Im Rahmen der Begutachtung durch das H.____ erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie wieder voll arbeiten würde, wenn sie gesund wäre (Urk. 7/29/12). Im Juli 2010 gebar sie noch einen Sohn (Urk. 7/70/9). Im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung waren L.____ und M.____ indessen bereits siebenjährig und somit schulpflichtig, weshalb sich ihr Betreuungsumfang leicht reduziert haben dürfte. Zudem bezog die Familie 2011 zwischenzeitlich Sozialhilfeleistungen (Urk. 7/63 und Urk. 7/64), was auch dafür spricht, dass die Beschwerdeführerin bei unveränderten Umständen ohne gesundheitliche

Nachweis einer intracerebralen Läsion durchgeführt worden sei. Seit dem Unfallereignis ohne neurologische Defizite sei es zu einem anhaltenden Schmerzsyndrom gekommen, das nur unwesentlich durch Schmerzmittel oder andere Massnahmen gebessert werden könne. Diesbezüglich würden vor allem Nacken- und Kopfschmerzen ohne Begleitsymptome angegeben. Die Kopfschmerzen mit einem grossen Druck (im gesamten Kopf) seien vereinbar mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Im Weiteren würden aber auch lumbale Rücken- und Bauchschmerzen geklagt. Die Intensität dieser täglichen Schmerzen ohne ein Ansprechen auf therapeutische Massnahmen könne aus neurologischer Sicht nicht sicher geklärt werden. Die Untersuchungsbefunde würden keine fokalen neurologischen Defizite zeigen. Allerdings müsse dabei berücksichtigt werden, dass die Untersuchbarkeit eingeschränkt gewesen sei. So werde eine Berührung des Nackens nicht toleriert, obwohl Palpationsmarken durch die Beschwerdeführerin selbst erkennbar seien. Die Motilität der Halswirbelsäule werde im Ausmass wechselnd ausgeführt, so dass ein objektiver Befund nicht erhoben werden könne. Passager könnten Kopfschmerzen nach einem Sturz wie demjenigen vom 16. Januar 2006 maximal für ein halbes Jahr auftreten. Für die früher diagnostizierte Migräne ohne Aura würden momentan die Symptome bzw. die erforderlichen Kriterien fehlen. Da gemäss Akten Hinweise für eine Bewusstseinsstörung beim Sturz fehlen würden, könne auch nicht von einem postcommotionellen Syndrom gesprochen werden.

Ein sicheres lumbo- oder cervico-radikulares Reiz- und Ausfallssyndrom bzw. myeläres Syndrom sei zurzeit nicht nachweisbar. Ebenso lägen keine Hinweise für ein cerebrales Geschehen vor. Der häufige und anamnestisch hoch dosierte Konsum von Schmerzmitteln könne zu Kopfschmerzen führen bzw. sei ein möglicher Triggerfaktor für chronische Kopfschmerzen. Sowohl das Fehlen einer zervikogen bedingten Störung, das fehlende Auslösen von Schmerzen durch eine Kopfbewegung als auch die symmetrischen Beschwerden würden gegen das Vorliegen eines zervikozephalen Syndroms sprechen. Dr. P. ___ bzw. die J. ___-Gutachter erklärten schliesslich, dass die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht bei Fehlen von neurologischen Defiziten weder in der angestammten noch in einer entsprechenden anderen Tätigkeit eingeschränkt sei. Die Kopfschmerzen könnten mit einer regelmässigen Aktivierung der Muskulatur behandelt werden. Gleichzeitig solle eine Prophylaxetherapie durchgeführt werden (Urk. 7/70/34-36 und Urk. 7/70/16). Die Darlegungen Dr. P. ___s sind schlüssig und die Einschätzung hinsichtlich Arbeitsunfähigkeit angesichts der vorliegenden Untersuchungsergebnisse ohne Weiteres nachvollziehbar.

4.2.3 Auch Neurologe Dr. O. ___ konnte die ausgeprägten Beschwerden und die angegebene Leistungstoleranz weder aufgrund des Verletzungsgrades noch aufgrund der vorliegenden klinischen Befunde nachvollziehen. Als einzige Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt er in seinem neurologischen H. ___-Gutachten vom 6. Juli 2009 das erwähnte chronische zervikozephal Schmerzsyndrom fest (Urk. 7/29/15-16). Da die Einwände von Dr. N. ___ und Dr. P. ___ gegen diese Diagnosestellung wie unter E. 4.2.1 und E. 4.2.2 dargelegt sind, begründet und plausibel sind, kann Dr. O. ___s Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin aus somatisch-neurologischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt sei, nicht übernommen werden. Andere objektive Befunde, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht zur Folge haben könnten, sind aus den Akten nicht ersichtlich. Hausarzt Dr. B. ___

hat die in seinem Bericht vom 13. Juli 2007 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Übrigen nicht begründet (Urk. 7/11/8-12). Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht spätestens seit dem 14. August 2006 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die SUVA) in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt ist.

4.3.2 Weiter gilt es zu erörtern, ob die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

4.3.1 J. ___-Gutachter Dr. med. Q. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem sehr ausführlichen psychiatrischen Fachgutachten vom 24. Januar 2011 unter anderem aus, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um eine gepflegte, helle, wache und orientierte Person handle. Anfanglich wirke sie sehr zurückhaltend und vorsichtig, bis ängstlich, was aber im Laufe des Gespräches verschwinde. Sie sei affektiv etwas eingeschränkt moduliert, die Grundstimmung bedrückt und resigniert, aber nicht eigentlich depressiv. Sie lache wiederholt und zeige zum Teil auch ein angedeutetes Lachen. Wenn sie von ihren ersten beiden Kindern und ihrer früheren Arbeit erzähle, würden ein wenig Freude, Wärme und Stolz spürbar. Bei der Untersuchung falle auf, dass sie sehr oft sage, sie wisse etwas nicht, oder nur sehr vage Angaben mache. Durch eine angepasste Fragetechnik, vor allem mit Zurückfragen des bereits Gehörten, würden sich indessen zum Teil doch einigermaßen präzise Angaben erheben lassen. Dies könne eine persönliche Eigenschaft, eine Folge ihrer Konzentrationsstörungen oder aber auch ein Hinweis darauf sein, dass sie im Hinblick auf eine allfällige Zusage einer IV-Rente nichts Falsches sagen wolle. Wahrscheinlich hätten alle drei Faktoren ein wenig dazu beigetragen. Die depressive Verstimmung sei auf jeden Fall vorwiegend eine Folge der Schmerzen und des Verlusts der Stelle und verstärke ihrerseits wieder die Schmerzen. Die lange Dauer der Beschwerden und die subjektiv sogar zunehmende Intensität der Kopfschmerzen könnten durch die Intensität des Traumas (Sturz vom 16. Januar 2006) nicht erklärt werden. Deshalb sei vorliegend die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren angemessen. Betreffend die im Falle des Vorliegens einer solchen chronischen Schmerzkrankheit ohne adäquates somatisches Korrelat zu prüfenden Kriterien erklärte Dr. Q. ___, dass die psychische Komorbidität nicht (mehr) von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung sei. Auch der soziale Rückzug sei nicht sehr ausgeprägt. Eine an sich missglückte, aber entlastende Konfliktbewältigung lasse sich als Hypothese vermuten. Es würden aber auch wesentliche psychosoziale, invaliditätsfremde Faktoren und ein ausgeprägter sekundärer Krankheitsgewinn vorliegen. Durch die Schmerzen und die Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit habe sie ihrer Mehrfachbelastung entgegen können. Einerseits falle das aufwändige tägliche Pendeln weg, sie hätte nicht mehr zur Arbeit gehen müssen, und der Ehemann sowie die Schwiegereltern hätten wesentliche Aufgaben im Haushalt und der Kinderbetreuung übernommen (Urk. 7/70/40-45).

4.3.2 Dr. Q. ___ führte weiter aus, dass seit der Begutachtung durch Dr. med. R. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wahrscheinlich eine leichte schleichende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten sei. Ein Vergleich des Gesundheitszustandes mit der Beschreibung in der Stellungnahme von Prof. I. ___ sei nicht möglich, da dort wesentliche Angaben fehlen würden (Urk. 7/70/42). Prof. I. ___ habe Begriffe wie die

Jahresverdienst von Fr. 53'787.85 (Fr. 4'225.-- : 40 x 41,6 x 12 x 1,01 x 1,01) resp. bei einem zumutbaren Pensum von 80 % Fr. 43'030.25. Die Gewährung eines sogenannten Leidensabzugs erscheint vorliegend nicht gerechtfertigt.

5.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'576.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'030.25 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'546.35 und damit ein Invaliditätsgrad von 24 % (Fr. 13'546.35 : Fr. 56'576.60). Die Beschwerdeführerin hat daher keinen Rentenanspruch.

In diesem Zusammenhang ist noch auf Folgendes hinzuweisen: Selbst wenn man davon ausgehen würde, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden lediglich zu 80 % erwerbstätig und die restlichen 20 % im Aufgabenbereich tätig wäre, könnte vorliegend auf eine Haushaltabklärung verzichtet werden. Denn gemäss den gutachterlichen Einschätzungen des H. ___ und der J. ___ ist die Beschwerdeführerin im Haushalt maximal 15 % eingeschränkt (Urk. 7/29/19 und Urk. 7/70/19). Nach den Grundsätzen der antizipierten Beweiswürdigung könnte demnach ausgeschlossen werden, dass der IV-Grad im Rahmen einer Haushaltabklärung derart hoch ausfallen könnte, dass doch noch eine rentenbegründende Gesamtinvalidität von mindestens 40 % erreicht würde (Urteile des Bundesgerichts 9C_13/2008 vom 28. Juli 2008, E. 5.1, 9C_596/2007 vom 19. Mai 2008, E. 4.3 mit Hinweisen).

6. In ihrer Beschwerdeschrift vom 23. Februar 2012 brachte die Beschwerdeführerin vor, die bereits bei der Ausgleichskasse T. ___ angemeldete Dreiviertelrente sei ohne Vernehmlassung oder Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung aufgehoben worden (Urk. 1 S. 2). Der Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben vom 25. Juni 2010 die Ausrichtung einer Dreiviertelrente in Aussicht gestellt (Urk. 7/53). Die Zusage der Rente erfolgte allerdings noch nicht. Es lag noch keine Verfügung vor, die hätte aufgehoben werden müssen. Dass die Beschwerdegegnerin dann noch weitere medizinische Abklärungen für notwendig erachtete und diese veranlasste, ist nicht zu beanstanden.

E. 7

Soweit die Beschwerdeführerin über den Rentenanspruch hinaus Leistungen der Invalidenversicherung geltend macht, ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten. Denn die angefochtene Verfügung, deren Inhalt den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand bestimmt (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a), beurteilt einzig das Rentenbegehren (Urk. 2).

Anspruch auf (bestimmte) medizinische Massnahmen haben im Übrigen nur Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr (Art. 12 IVG). Ebenso wenig erfüllt wären die Voraussetzungen für Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) oder berufliche Massnahmen (Art. 15 Abs. 18d IVG).

E. 8

8.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der

unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

8.2 Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 29. Februar 2012 eine Frist von 30 Tagen angesetzt, um das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit auszufüllen und dem Gericht Belege zu ihrer finanziellen Situation einzureichen (Urk. 4). Dem Rechtsvertreter wurde diese Verfügung am 2. März 2012 zugestellt (Urk. 5), die Frist von 30 Tagen lief am 16. April 2012 ungenutzt ab.

Androhungsgemäss ist deshalb davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung ist daher abzuweisen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht beschliesst:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen,

und erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

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

- Hanspeter Bosshard, Bosshard-Treuhand
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).