

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00988 vom 5. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00988

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00988 du 5 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00988 del 5 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs.

E. 1.3

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

E. 2

der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV).

Nach Eingang eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie u.a. zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter zu respektieren hat (BGE 109 V 262 E. 3).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin trat mit ihrer Verfügung (Urk. 2) auf das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin nicht ein, mit der Begründung, dass sie eine seit der letzten Verfügung vom 23. Mai 2012 eingetretene Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft darlegen können. Es seien ver gleichsweise zum Gutachten des Z.____ vom Januar 2012 keine neuen medizinischen Sachverhalte ausgewiesen. Die einzig neue Berichtslage betreffe nur die Knie-Totalprothese (TP), welche offensichtlich einen regelrechten Verlauf habe (S. 1).

Schon im Z.____ -Gutachten sei auf die Erforderlichkeit einer Knie-TP im Sinne einer den Gesundheitszustand steigernden medizinischen Massnahme hingewiesen worden. Somit sei betreffend diese Operation mit anzunehmendem normalen Verlauf eher von einer Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Schlussendlich weise damit die jetzige Aktenlage keine neuen unberücksichtigten medizinischen Fakten oder Tatsachen aus (S. 2). Daran ändere auch die aktuell mittelgradige depressive Episode nichts, handle es sich dabei definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, welches keinen langandauernden und selbständigen Gesundheitsschaden zu begründen vermöge. Eine neue, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende, psychische Erkrankung sei nicht geltend gemacht worden (Urk. 8 Ziff. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte dagegen in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, es gehe ihr psychisch wieder schlechter und sie leide laut ihrem behandelnden Psychiater an einer rezidivierenden depressiven Episode, aktuell mittelgradig. Dieser habe ihr aufgrund der Doppelbelastung von Depression und chronischen Schmerzzuständen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Krankenpflegerin attestiert. In anderen beruflichen Bereichen sei sie lediglich noch zwischen 10 und 20 % leistungsfähig. Da sie ohnehin keine Chance habe, überhaupt eine Stelle zu bekommen, sei ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 2 oben).

Es müsse davon ausgegangen werden, dass sie von ihren früheren psychischen Problemen, wie sie im Jahr 2002 bestanden hätten, eingeholt worden sei (S. 3 oben).

Unbestritten sei, dass rheumatologisch bedingt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe. Zu dieser komme nun die Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht hinzu, was zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führe und weswegen ihr eine ganze Rente zuzusprechen sei. Für den Fall, dass die Beschwerdeführerin diesen Anspruch weiterhin bestreite, werde ein neues psychiatrisches Gutachten beantragt (S. 3 Mitte). Auch dem Arztbericht der Klinik B.____ vom August 2013 sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen und

es sei ebenfalls auf psychische Probleme hingewiesen worden (S. 4 oben).

Fälschlicherweise sei bei der Rentenberechnung nicht berücksichtigt worden, dass zusätzlich zum reduzierten Pensum ein Tabellenlohnabzug von 20 % an gemessen gewesen wäre. Aufgrund dieser Sachlage stehe ihr mindestens eine Dreiviertelsrente zu (S. 4 unten f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist im Folgenden einzig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Änderung seit der letzten, mit Verfügung vom 23. Mai

2012 (Urk. 9/227 und Urk. 9/229) erfolgten

materiellrechtlichen Leistungsprüfung und Rentenherabsetzung nicht glaubhaft zu machen vermochte und sie daher zu Recht auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin vom 10. Juli 2013 nicht eingetreten ist.

Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2013 (Urk. 2) ist der materiellrechtliche Entscheid über eine Erhöhung der halben auf eine ganze Rente, wie ihn die Beschwerdeführerin beantragt (vorstehend E. 2.2). Insofern ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstand (vgl. dazu BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a) nicht einzutreten (vgl. vorstehend E. 1 .

E. 3

Die IV-Stelle Y.____ stützte die Reduktion der ganzen auf eine halbe Invalidenrente mit Verfügung vom 23. Mai 2012 (Urk. 9/227 und Urk. 9/229) auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im polydisziplinären Gutachten des Z.____ vom Januar 2012 (Urk. 9/208).

Die Gutachter des Z.____ stellten in der Hauptsache folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 f.

Ziff. 5.1): - lateral betonte Pangonarthrosen beidseits - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Status nach offener Reposition und palmarer Plattenosteosynthese beidseits bei distaler extraartikulärer Radiusfraktur loco typico links und distaler intraartikulärer Radiusfraktur loco typico rechts vom 12. November 2010 - deutliche Rhizarthrose rechts - chronische Periarthropathia coxae rechts

Sie nannten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 5.2): - Adipositas, BMI 32kg/m² - chronischer Nikotinabusus - anamnestisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - anamnestisch Verdacht auf beginnende seronegative rheumatoide Arthritis - beginnende Grosszehengrundgelenksarthrose rechts

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in anderen Tätigkeiten führten die Gutachter des Z.____

zusammenfassend

aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde der vielen verschiedenen Diagnosen im Bereich des Bewegungsapparates eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenpflegerin und in jeder anderen körperlich mittelschwer bis schwer belastenden Tätigkeit.

Für eine körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit könne aus rheumatologischer Sicht eine maximal 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert werden .

Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die früher nachgewiesene depressive Störung sei gegenwärtig remittiert. Auch sonstige psychopathologische Funktionsstörungen, die gegenwärtig eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, lägen nicht vor. Der Beschwerdeführer könne aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer ihrer körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachgehen zu können.

Die Gutachter des Z.____ führten aus, dass sich auch aus allgemein-internistischer Sicht keine weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fänden. Die Explorandin mache auch keine entsprechenden Beschwerden geltend. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen körperlich mittelschwer bis schwer belastenden Tätigkeit festgestellt werden. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Leistungsfähigkeit von 50 % (S. 23 Ziff. 6.2).

Im psychiatrischen Teilgutachten des Z.____

wurde sodann ausgeführt, dass

betreffend die vorbeschriebene deutliche Depression eine Besserung eingetreten sei. Demensprechend sei auch die psychiatrische Behandlung im Jahr 2005 eingestellt worden. Zur Prophylaxe erneuter depressiver Phasen nehme die Explorandin Efexor ein. Ansonsten bestehe auch aus gutachterlicher Sicht keine weitere Therapieindikation . Im psychischen Befund zeigten sich jetzt keine Auffälligkeiten. Insbesondere affektiv wirke die Explorandin gut schwingungsfähig, lebhaft, flexibel und ohne Auslenkung zum depressiven Pol. Ferner bestehe auch keine Angstsymptomatik. Die angegebenen depressiven Verstimmungen bei Schmerzen seien nachvollziehbar, jeweils aber von begrenzter Dauer und bedingen keine Arbeitsunfähigkeit. Auch sonstige psychopathologischen Funktionsstörungen, die gegenwärtig eine Arbeitsunfähigkeit auslösen könnten, liegen nicht vor. Insofern habe sich gegenüber dem beschriebenen Vorzustand im Jahr 2002 psychiatrisch eine deutliche Besserung ergeben. Hier bestünden jetzt keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr (S. 14 Ziff. 4.1.4).

E. 4

3

Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst , RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 26. September 2013 (Urk. 9/258/2) aus, die im Bericht der Klinik B.____ vom August 2013 genannten Diagnosen fänden sich bis auf die Diagnose „ Status nach Knie-TP links mit Osteotomie Tuberositas Tibiae im August 2012 “ bereits im Z.____ -Gutachten vom 19. Januar 2012 versicherungsmedizinisch gewürdigt wieder. Im Z.____ -Gutachten sei bereits auf die Erforderlichkeit der Knie-TP im Sinne einer den Gesundheitszustand steigernden medizinischen Massnahme hingewiesen worden, so dass bei anzunehmendem normalem Verlauf eher von einer Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Schlussendlich weise damit die jetzige Aktenlage keine neuen unberücksichtigten medizinischen Fakten oder Tatsachen aus.

E. 4.1

Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung legte die Beschwerdeführerin die folgenden medizinischen Berichte vor:

Dr. med. C.____, Chefarzt der Klinik B.____, stellte in seinem Bericht vom 16. August 2013 (Urk. 9/255/3-4 = Urk. 3/3) in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1 f.) : - chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom - chronisches lumbospodylogenes Schmerzsyndrom - schwergradige

Rhizarthrosen rechtsbetont - Status nach Knie-TP links mit Osteotomie tuberositas tibiae August 2012 - Status nach Hüft-TP rechts Juli 2007 bei Femurkopfnekrose - MTP-Arthrosen I beidseits - manifeste Osteoporose - Nebendiagnosen: - Adipositas Klasse I, BMI 34 kg/m² - rezidivierende depressive Episoden

Dr. C.____ führte aus, aufgrund der obgenannten

Bewegungsapparatserkrankungen sei die Patientin nicht nur bei ihren Alltagsverrichtungen sehr stark beeinträchtigt, sondern sie wäre auch bei einer theoretischen Berufstätigkeit massiv eingeschränkt. Die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sei nicht nur aufgrund dieser Einschränkungen, sondern auch aufgrund der nun schon vieljährigen Arbeitsunfähigkeit und des Alters völlig unrealistisch.

E. 4.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 23. August 2013 (Urk. 9/255 /1-2) folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Episoden, aktuell mittelgradig, ICD-10 F32.11, Beginn 1999 - bekannte chronische zerviko - und lumbospodylogene

Schmerzsyndrom - Status nach Knie-TP links, Hüft-TP rechts und vieles mehr

Dr. D.____ führte aus, er betreue die Beschwerdeführerin seit dem 21. Dezember 2012. Aktuell bestehe ein agitiertes depressives Zustandsbild. Die Beschwerdeführerin sei verzweifelt, habe Zukunftsängste und leide an den alt bekannten Schlafstörungen. Sie klagt über starke Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, welche sie subjektiv auf die vielen Narkosen bei den Operationen in den letzten Jahren zurückführe. Es liege ein beinahe zwanghaftes Gedankenkreisen um die Zukunft und um bevorstehende Operationen vor. Die multiplen körperlichen Beschwerden und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit verstärkten die depressive Symptomatik, die oftmals auch durch das griechische Temperament überdeckt werde.

Dr. D.____ führte aus, dass aktuell eine stützende Psychotherapie in der Frequenz von einer Stunde alle drei bis vier Wochen stattfindet (S. 1).

Durch die Doppelbelastung mit Depression und chronischen Schmerzzuständen bestehe sozusagen ein Teufelskreis, der zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in ihrem Beruf als Krankenpflegerin geführt habe. Weitere bevorstehende Operationen, wie die Knie- oder Hüft-TP, würden die Patientin zusätzlich belasten. Seines Erachtens werde sie nie mehr eine Arbeitsleistung von mehr als 10 bis 20 %

erbringen können und mit ihren Behinderungen habe sie auch in der freien Marktwirtschaft keine Chance auf eine Arbeitsstelle. Die Arbeitsunfähigkeit liege bei 100 % (S. 2).

E. 5.1

Zu prüfen ist vorliegend lediglich, ob in psychiatrischer Hinsicht eine namhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist. So haben sich die somatischen Diagnosen seit dem Z.____ -Gutachten vom Januar 2012 (vorstehend E. 3) gemäss dem Bericht von Dr. C.____

(vorstehend E. 4. 1) , abgesehen von der Knie-TP , nicht verändert und diesbezüglich ist Dr. E.____ (vorstehend E. 4.3) folgend davon auszugehen, dass es mit der erfolgten Operation eher zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Die Beschwerdeführerin führte zudem selbst aus, dass sie die Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht von 50 %

nicht bestreite (vorstehend E. 2.2) .

E. 5.2

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychiatrischer Hinsicht ist jedoch nicht glaubhaft gemacht worden . So war die depressive Störung zum Zeitpunkt der Begutachtung am Z.____ Mitte Dezember 2011 revidiert. Die psychiatrische Teilgutachterin des Z.____ befand die von der Beschwerdeführerin angegebenen depressiven Verstimmungen bei Schmerzen für nachvollziehbar , erläuterte jedoch, sie seien jeweils von kurzer Dauer und bedingten keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3).

Aus dem im Rahmen des Revisionsverfahrens eingereichten Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D.____

vom August 2013 (vorstehend E. 4.2) lässt sich keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ableiten.

So vermag die von Dr. D.____ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode die Arbeitsfähigkeit in der Regel nicht dauerhaft zu verschlechtern

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_124/2011 vom 18. April 2011 E. 3.2, 8C_958/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.2.2.2, 9C_749/2010 vom 23. November 2010 E. 4.3.1 und 9C_803 /2008 vom 29. Mai 2009 E. 5.3.2) .

Die Intervalle zwischen den aktuell stattfindenden psychotherapeutischen Sitzungen bestätigen vorliegend zudem die Vermutung, dass die psychiatrischen Einschränkungen nicht erheblich sind.

Im psychiatrischen Teilgutachten des Z.____ wurde überdies miteinbezogen , dass die depressive Symptomatik zeitweise aktiviert ist. Ausdrücklich wurde jedoch festgehalten , dass dies aufgrund der jeweiligen Dauer keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nach sich zieht.

Auch der Bericht von Dr. C.____ , welcher als Nebendiagnose ebenfalls rezidivierende depressive Episoden auf führte , lässt keine anderen Schlüsse zu, genau so wenig wie die nachträglich eingereichte ambulante Verordnung zur Physiotherapie vom Oktober 2014 (Urk. 13). Hier gilt - auch in Bezug auf die am 24. Februar 2015 (Urk. 15) nachgereichten medizinischen Berichte vom Oktober 2014 (Urk. 16/1) und vom Februar 2015 (Urk. 16/2) - zu erwähnen, dass für das vorliegende Verfahren der Sachverhalt massgebend ist, welcher der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2013 zugrunde lag, und die nach Verfügungserlass eingereichten Arztberichte zum jeweils aktuellen Zustand grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind .

E. 5.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht worden ist. Die angefochtene Verfügung vom 27. September 2013 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsgesuch nicht eingetreten ist, erweist sich demzufolge als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt, soweit darauf einzutreten ist.

E. 6

.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 7

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2.6.2.1

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 6.2.2

Der von Rechtsanwalt Daniel Buff

mit Eingabe vom 27. Februar 2015 (Urk. 17)

geltend gemachte Aufwand von 18.95 Stunden (Urk. 18) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen.

Namentlich erscheinen der Aufwand für die Beschwerdeschrift und die Instruktion respektive Korrespondenz mit der Beschwerdeführerin als überhöht

und die Eingaben vom 8. Oktober 2014 (Urk. 12) und 24. Februar 2015 (Urk. 15) stellen unnötige Handlungen dar, zumal sich die medizinischen Berichte

(Urk.

E. 13

und Urk. 16/1-2) auf einen im vorliegenden Verfahren nicht entscheiderelevanten Zeitraum bezogen.

Angesichts der zu studierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der sechs seitigen Rechtschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Daniel Buff

bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.
6.2.3

Die Beschwerdeführer in ist auf §

E. 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, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Daniel Buff, Winterthur, wird mit Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Buff -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage der Doppel von Urk. 15 und Urk. 16/1-2 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.