

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01149 vom 11. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01149

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01149 du 11 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01149 del 11 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 1. 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

Nach Eingang einer Neuanschuldung 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 unter anderem 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 (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

E. 1.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E.

5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 19. November 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 12. Dezember 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf ihr Gesuch einzutreten und über die Rente zu verfügen. Des Weiteren stellte sie den Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (S. 1). Mit Vernehmlassung vom 5. Februar 2014 (Urk. 10) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 12). Am 17. Februar 2015 (Urk. 13) stellte die Beschwerdeführerin dem Gericht den Austrittsbericht von Dr. med. Z.____, stellvertretender Chefarzt der A.____, und Dr. medic. B.____, Assistenzärztin an besagter Klinik, vom 30. Januar 2015 (Urk. 14/1) sowie den Austrittsbericht Physiotherapie von C.____, Physiotherapeut besagter Klinik, vom 12. Januar 2015 (Urk. 14/2) zur Kenntnisnahme zu. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

und Ziff. 2.3), wobei sie die Restarbeitsfähigkeit in einer geschützten Tätigkeit in ihrem (späteren) Bericht vom 8. November 2010 mit 30 % bezifferte (Urk. 11/45/2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, ihr Gesundheitszustand habe sich im Frühling und Sommer 2013 drastisch verschlechtert. Sie sei deshalb vom 10. Mai bis 18. Juli 2013 in der Klinik

D.____ stationär behandelt worden, wobei unter anderem eine schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert worden sei (S. 2).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 26. August 2013 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist demnach die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs.

E. 3

IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihre gesundheitlichen Verhältnisse seit dem Erlass der ursprünglichen Verfügung am 6. Januar 2011 bis zum Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung am 19. November 2013 in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert haben.

E. 3.1.1

Medizinische Grundlage für die Abweisung des Rentenanspruchs vom 6. Januar 2011 (Urk. 11/ 49) bildete n unter anderem das Y.____ -Gutachten von Dr. med. E.____ , Spezialarzt für Orthopädie FMH, und von Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Mai 2010 (Urk. 11/32/1-25) sowie der Bericht von Dr. med. G.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 26. März 2010 (Urk. 11/30).

E. 3.1.2

und 3.1.3).

E. 3.1.3

Das Gutachten des Y.____ vom 3. Mai 2010 (Urk. 11/32/1-25) basierte auf den Vorakten sowie auf eigenen orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen vom 12. April 2010. Die Ärzte

nannten folgende Diagnosen (S. 23

Ziff. 8.1): - Blockwirbelbildung C7/Th1 und deutliche Facettengelenksarthrosen C3 bis 7 linksbetont - rechtskonvexe Torsionsskoliose der Brustwirbelsäule mit linkskonvexem Gegenschwung der Lendenwirbelsäule und Anulusriss L4/5 - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, bestehend seit etwa Oktober 2008, ICD-Nr. F33.11 - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit etwa Oktober 2008, ICD-Nr. F45.4

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Adipositas, eine Dyslipidämie und eine arterielle Hypertonie genannt (S. 23

Ziff. 8.2).

Die Gutachter teilten die fachärztliche Einschätzung der behandelnden Psychiatrin Dr. G.____ vom 26. März 2010 (v gl. E. 3.1.2), gingen indessen

im Gegensatz zu Dr. G.____ - nicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, sondern von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten respektive 60 % in einer angepassten Tätigkeit (S. 19 Ziff. 3.6.1 f.; S. 23

Ziff. 9.1 f.).

Weiter wurde ausgeführt, die mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom äussere sich in Niedergeschlagenheit mit teils reizbaren Verstimmungen, Affektstörungen mit vermindertem affektivem Mitschwingen und Affektlabilität mit weinerlichem und klagendem Verhalten. Die Beschwerdeführerin erscheine zudem psychomotorisch und im Antrieb deutlich vermindert, äussere Suizidgedanken sowie mangelnden Lebenswillen und verfüge über kein Interesse, keine Motivation und Zukunftsperspektiven. Zudem erscheine sie im Denken negativistisch auf ihre Beschwerden eingeeengt, wobei ihre Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnisleistungen und Kontaktfähigkeit im Rahmen der depressiven Verstimmung mit eingeengtem Denken erschwert seien (S. 17 Ziff. 3.5.2). Bei anhaltend somatoformer Schmerzstörung und mittelgradiger depressiver Episode liege eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vor, wobei die Beschwerdeführerin nicht über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen verfüge und die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung beeinträchtigt seien (S. 22) .

E. 3.2.1

Die im Rahmen der Neuanmeldung relevanten Arztberichte zeigen bezüglich des Gesundheitszustand es der Beschwerdeführerin folgendes Bild:

E. 3.2.2

Im Bericht vom 23. Juni 2013 (Urk. 11/55/1- 2) über die ambulante Behandlung vom 23. Juni 2013 stellte Dr. med. H.____ , Assistenzarzt am I.____ , folgende Diagnosen (S. 1): - Thoraxschmerzen , am ehesten muskuloskelettal ; Computertomographie Thorax: keine Lungenembolie, narbige Veränderungen und deutliche Einziehungen vor allem apikal links - Status nach kaverner Lungentuberkulose 1995 - mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom - anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Bezüglich der thorakalen Schmerzen präziserte Dr. H.____ , dass diese aufgrund einer deutlichen skoliotischen Fehlhaltung am ehesten muskuloskelettal bedingt seien, wobei bei der Beschwerdeführerin bei entsprechender Bewegung und Druck respektive aufgrund eines chronifizierten Schmerzsyndroms

Schmerzen aufgetreten seien (S. 2).

E. 3.2.3

Vom 10. Mai bis 18. Juli 2013 weilte die Beschwerdeführerin in der Klinik

D.____ . Im entsprechenden Bericht von Dr. med. J.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. K.____ , Assistenzärztin , vom 9. August 2013 (Urk. 11/55/7-13) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1 Ziff. 1): Psychiatrische Diagnosen (gemäss ICD-10): - schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.2) - anhaltende somatoforme Schmerzstörungen (F45.5) Andere Diagnosen: - Zustand nach kaverner Lungentuberkulose 1995 - bekannte Refluxkrankheit - Störung im Zusammenhang mit der Menopause und dem Klimakterium (N95.1)

Die genannten Ärzte hielten fest, die Beschwerdeführerin habe bei Klinikeintritt deutliche Symptome einer schweren depressiven Erkrankung gezeigt. Es seien Niedergestimmtheit, Perspektivlosigkeit, Antriebsminderung, Energielosigkeit, innere Unruhe, Freudlosigkeit, Müdigkeit, verminderte Schwingungsfähigkeit und Aufmerksamkeit sowie eine eingeeengte Fokussierung auf das Defizit- und Schmerzleben feststellbar gewesen. Zudem habe die Beschwerdeführerin Gefühle der Hoffnungs- und Sinnlosigkeit zum Ausdruck gebracht. Als Folge von wiederholtem Überforderungserleben in Konflikt- und Anforderungssituationen habe sich bei der Beschwerdeführerin überdies eine Rückzugstendenz entwickelt, welche in eine depressive Dekompensation gemündet habe . Hinweise auf Wahrnehmungs- und Ich-Störungen, optische oder akustische Halluzinationen sowie auf eine Suizidalität oder Fremdgefährdung hätten nicht vorgelegen (S.

E. 3.2.4

In ihrem Bericht vom 20. Dezember 2013 (Urk. 7) wies Dr. G.____ darauf hin, dass es bei der Beschwerdeführerin bereits im Mai 2012 zu einer deutlichen Verschlechterung der depressiven Antriebs- und Stimmungslage gekommen sei und sie aufgrund von Symptomen einer mittelgradigen bis schweren Depression vom 10. Mai bis 18. Juli 2013 in der Klinik D.____ stationär behandelt worden sei. Dr. G.____ führte weiter aus, aufgrund der Entlassungsdiagnosen besagter Klinik (vgl. E. 3.2.3) sei erwiesen, dass es sich um eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in der Form einer schweren Episode, handle. Die Beschwerdeführerin sei deshalb nicht in der Lage, irgend einer Tätigkeit

nachzugehen, weshalb aus rein psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aufgrund zunehmender körperlicher Beschwerden, extremer Müdigkeit, Kopf- und Rückenschmerzen sowie Schmerzen in der linken Thoraxhälfte habe die Beschwerdeführerin alle Alltagsaktivitäten reduziert und lebe eine “vita

minima”. Eine zusätzliche Verschlechterung habe sich zudem im Sommer 2013 wegen der Unverträglichkeit gewisser Medikamentenkombinationen ergeben. 4.

E. 4

f.) .

Die Unterstützung durch den stationären Rahmen, die Distanzierung vom häuslichen Umfeld und der Arbeitssituation habe bei der Beschwerdeführerin zwar langsam zu einem Entlastungserleben geführt, die erfolglose Arbeitssuche und die andauernd starken Schmerzen hätten indessen weiterhin zu starker und kontinuierlicher Selbstverminderung und wiederkehrender Hoffnungslosigkeit geführt. Während des Klinikaufenthalts habe sie zudem eine Krise mit extrem starker innerer Unruhe, Brustschmerzen mit hohem Blutdruck und Puls, Atemnot, starke Bein-, Arm- und Handödeme und Schwindel entwickelt, weshalb sie notfallmässig ins I.____ zur internistischen Abklärung überwiesen worden sei (S. 5 ; vgl. E. 3.2.2).

Die Ärzte führten weiter aus, die Beschwerdeführerin habe bis zum Klinikaustritt einen insgesamt aufgehellteren und zugänglicheren Eindruck gemacht, wobei jedoch die finanziellen Belastungen und ständigen Körperschmerzen immer wieder zu Dekompensationen führen könnten (S.

E. 4.1

Für ein Eintreten auf eine Neuanmeldung nach rechtskräftiger Verneinung eines bestimmten Leistungsanspruchs genügt nicht das Glaubhaftmachen jeder beliebigen Änderung des Gesundheitszustandes, vielmehr wird eine erhebliche Veränderung vorausgesetzt (vgl. E. 1.1 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 und E.

4.2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung nicht glaubhaft gemacht, so tritt der Versicherer auf die Neuanmeldung nicht ein.

E. 4.2

Vergleicht man die ärztlichen Berichte, auf welche sich die Verfügung vom 6. Januar 2011 abstützte (vgl. E. 3.1.2-3.1.3) mit den Berichten des I.____, der Klinik D.____ und von Dr. G.____, welche nach Erlass besagter Verfügung erstattet worden sind (vgl. E. 3.2.2-3.2.4), so zeigt sich bei der Beschwerdeführerin keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV. Dres .

E.____ und F.____ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 3. Mai 2013 (vgl. E. 3.1.3) neben einer Blockwirbelbildung, Facettengelenksarthrosen und einer

Torsions skoliose der Brustwirbelsäule eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die damit einhergehenden Symptome beschrieben die Gutachter wie folgt: Niedergeschlagene Stimmungslage mit teils reizbaren Verstimmungen, Affektstörungen mit vermindertem Mitschwingen, Affektlabilität, Verminderung der Psychomotorik und des Antriebs, mangelnder Lebenswillen, Suizidgedanken, Interessenlosigkeit, fehlende Motivation und

Zukunftsperspektiven, negativistisches und auf die Beschwerden eingegängtes Denken sowie Beeinträchtigung in der Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Gedächtnisleistungen und der Kontaktfähigkeit. Dr. G.____ ging in ihrem Bericht vom 26. März 2010 (vgl. E. 3.1.2) ebenfalls von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus und beschrieb folgende Symptome: Massive Schlafstörungen, Interesse- und Lustlosigkeit, vermindertes Selbstwertgefühl, Zukunftsängste, Fokussierung auf die Schmerzen, Überforderung mit der Lebenssituation, Beeinträchtigung in der Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration sowie des formalen Denkens, hypochondrische Überlagerung, Ich-Störungen mit Depersonalisations- und Derealisationsphänomenen, depressive Stimmung, Gereiztheit, Antriebsarmut, Affektlabilität, Affektinkontinenz, Schuldgefühle, sozialer Rückzug, erhebliche Kopf- und Rückenschmerzen, Schmerzen in der linken Thoraxhälfte, Müdigkeit, Schwitzen und verminderte Libido. Das Vorliegen inhaltlicher Denkstörungen und Sinnes täuschungen wurde demgegenüber verneint.

Die aktuell von den

Dres . H.____ , J.____ und K.____

gestellten Diagnosen (vgl. E. 3.2.2-3.2.3) entsprechen im Wesentlichen jenen der Dres .

E.____ , F.____ und G.____ , wobei die erstgenannten Ärzte im Gegensatz zu Letzteren (welche eine mittelgradig depressive Episode diagnostizierten) von einer mittelgradig bis schweren respektive von einer schweren depressiven Episode ausgingen. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin unter einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode leidet, ist bei der Beurteilung der Voraussetzungen für ein Eintreten auf eine Neuanmeldung indes nicht von besonderer Relevanz. Entscheidend ist vielmehr, ob sich die Symptomatik im Zeitpunkt der Neuanmeldung derart verschlechtert hat, dass von einer erheblichen Änderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Eine solche Verschlechterung ist vorliegend zu verneinen, stimmen doch die von Dres . J.____ und K.____ beschriebenen Symptome im Wesentlichen mit jenen überein, welche der Verfügung vom 6. Januar 2011 zugrunde lagen. Entsprechend beschrieben Dres . J.____ und K.____ folgende Symptome: Niedergestimmtheit, Perspektivlosigkeit, Antriebsminderung, Energielosigkeit, innere Unruhe, Freudlosigkeit, Müdigkeit, verminderte Schwingungsfähigkeit und Aufmerksamkeit, eingegängte Fokussierung auf das Defizit- und Schmerzleben, Hoffnungs- und Sinnlosigkeit, Überforderungserleben in Konflikt- und Anforderungssituationen sowie Rückzugtendenz. Die genannten Ärzte verneinten demgegenüber Wahrnehmungs- und Ich-Störungen, optische und akustische Halluzinationen sowie eine Suizidalität oder Fremdgefährdung (vgl. E. 3.2.3). Diese Befunde entsprechen den bekannten und bereits bei der erstmaligen Rentenablehnung vorliegenden. Sodann bestätigten die Ärzte einen verbesserten psychophysischen Zustand bei Klinikaustritt und nannten keine längerdauernden verschlechterten Symptome, aufgrund derer auf eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als 40 % (in angepasster Tätigkeit) zu schließen wäre. Ebenso wenig deutete die von Dr. G.____ in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2013 beschriebene Symptomatik auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin (vgl. E. 3.2.4). Die aufgeführte und nicht weiter substantiierte depressive Antriebs- und Stimmungslage sowie die

erwähnte extreme Müdigkeit, Kopf-, Rücken- und Thoraxschmerzen fanden bereits Eingang in die der Verfügung vom 6. Januar 2011 zugrunde

liegenden Arztberichte (vgl. E.

E. 4.3

Was die von der Beschwerdeführerin am 17. Februar 2015 (Urk. 13) eingereichten Berichte der Klinik A.____ vom 12. Januar (Urk. 14/2) und 30. Januar 2015 (Urk. 14/1) betrifft, so sind diese für die in Frage stehende Neuanmeldung nicht von Relevanz. Für die Beurteilung massgebend sind die Verhältnisse bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens (Verfügung vom 19. November 2013; Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E.

1.1), weshalb besagte Berichte, welche einen Klinikaufenthalt vom 18. Dezember 2014 bis 13. Januar 2015 betreffen, im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen sind, da diese keine Aussagen bis zum relevanten Referenzzeitpunkt beinhalten.

E. 4.4

Zusammenfassend ist eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht glaubhaft gemacht worden, weshalb die Voraussetzungen für ein Eintreten auf die Neuanmeldung nicht gegeben sind. Entsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

). Die Beschwerdeführerin sei im gegenseitigen

Einvernehmen bei fehlender akuter Selbst- und Fremdgefährdung in verbessertem psycho-physischen Zustand aus der Klinik entlassen worden. Als weiterführende Therapiemassnahmen empfahlen die Ärzte eine kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung sowie eine engmaschige Betreuung durch den Hausarzt betreffend zukünftige kardiologische Untersuchungen (S. 6).

E. 5.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung unter anderem erfüllt, wenn die Partei bedürftig ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). Der Anspruch auf unentgeltliche Prozessführung ist subsidiär und entfällt somit, wenn eine Rechtsschutzversicherung für die Gerichts- und Anwaltskosten aufkommt, wobei die entsprechenden Leistungen zugesichert sein müssen (Urteil des Bundesgerichts 9C_347/2007 vom 6. März 2008 E. 6).

Nach Lage der Akten verfügt die Beschwerdeführerin wenigstens seit 1. August 2013 über eine Rechtsschutzversicherung für Privatpersonen für die Familie (Urk. 9/13). Es ist weder ersichtlich noch wurde von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, dass die Rechtsschutzversicherung nicht für die anfallenden Verfahrenskosten aufkommt. Im Zusammenhang mit der entsprechenden Frage des Gerichts (Urk.

E. 8

S. 1

Ziff. A) machte die Beschwerdeführerin insbesondere nichts geltend, was auf eine Verneinung der Übernahme der Verfahrenskosten durch die Rechtsschutzversicherung hindeuten würde. Da die unentgeltliche Prozessführung auch nicht allein deshalb gewährt werden kann, weil die Beschwerdeführerin (bislang) ohne jegliche Begründung vom Einholen einer Kostengutsprache durch die Rechtsschutzversicherung abgesehen hat (vgl. dazu Urk. 4 S. 2 Ziff. 2), ist die Bedürftigkeit zu verneinen und das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist abzuweisen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch vom 12. Dezember 2013

um unentgeltliche Prozessführung wird abge wiesen ,
und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13-14/2 - 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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais

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