

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00447 vom 27. Oktober 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00447](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00447)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00447 du 27 octobre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00447 del 27 ottobre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 19. März 2014 liess die Versicherte am 26. April 2014 Beschwerde erheben und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente beantragen (Urk. 1) . Dazu reichte sie weitere Arztberichte ein (Urk. 3/1-3). Auch stellte sie ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 10. Juni 2014 wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

## **E. 8**

ATSG) sind. 1 . 3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

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, welcher 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). 1. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2014 in Betracht, dass die Abklärungen keine neuen Krankheitsbilder aufgezeigt

hätten, welche nicht bereits in den vorgängigen Abklärungen gewürdigt worden seien. Wie bereits in der Verfügung vom 14. November 2011 festgehalten, bestehe kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2014 beantragte sie die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 25. November 2013 (Urk. 7/44/2), vom 20. Dezember 2013, vom 9. Januar 2014 (Urk. 7/44/3) und vom 5. März 2014 (Urk. 7/57/2). Zudem führte sie aus, dass die mit der Beschwerde eingereichten Arztberichte (Urk. 3) bereits vor Erlass der Verfügung vom 19. März 2014 vorgelegen hätten und damit bereits

in die Beurteilung eingeflossen seien (vgl.

Urk. 7/39/1-3, Urk. 7/41/1, Urk. 7/43/12).

Die Beschwerdeführerin liess geltend machen, ihr körperlicher und psychischer Zustand habe sich verschlechtert und Dr. Z.\_\_\_\_ sei der Meinung, sie könne nur noch zu 10-20 % in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeiten. Deshalb sei sie auf eine Invalidenrente angewiesen (Urk. 1). 3.

### 3.1

Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 28. Oktober 2013 materiell eingetreten. Es gilt somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum zwischen der ersten Verfügung vom 14. November 2011, mit welcher ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint worden war, und der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2014, welche die zeitliche Grenze für den zu beurteilenden Sachverhalt bildet, insoweit verschlechtert hat, dass nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

### 3.2

Massgeblich für die Beurteilung des Gesundheitszustandes bei Erlass der Verfügung vom 14. November 2011 war das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten der Y.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2011 (Urk. 7/19). Darin wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits bei einer Osteochondrose LWK4/5, einer Chondrose LWK5/S1 und Spondylarthrosen distal-lumbal bei einer flachbogigen, S-förmigen Thorako-Lumbalskoliose (ICD

## E. 10

F32.2) mit zeitweiser Agitiertheit, Angst, inneren Spannungszuständen und einer Schlafstörung 2. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, borderline und allenfalls histrionischen Zügen (ICD 10 F61.0) 3. Andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung, bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD 10 F62.1, F62.80) 4. Die Diagnostik der somatischen Erkrankung gehört in den Kompetenzbereich der somatisch behandelnden Ärzte.

Schon im August 2010 habe sie die Beschwerdeführerin als zu 100

% arbeits unfähig beurteilt. Nach der bisherigen Entwicklung sei die Lage absolut eindeutig. Die Beschwerdeführerin könne aus psychiatrischer Perspektive nicht arbeiten. Somit müsse sie der Beschwerdeführerin für jegliche berufliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren. Weiter sei es illusorisch zu erwarten, dass eine verwertbare Arbeitsfähigkeit bei der jetzt 59-jährigen Frau, die schon zwölf Jahre arbeitsunfähig sei, je wieder hergestellt werden könnte. Sie betrachte die Beschwerdeführerin als dauerinvalid. Auch aus somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 3/2 S. 3 , Urk. 7/39/3, Urk. 7/53/5 ). 3. 3.4

Dem Arztbericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Rheumatologie FMH , vom 15. November 2013 sind als Diagnosen zu entnehmen (Urk. 3/3 = Urk. 7/41 = Urk. 7/53/3): 1. Rez idivierender Pemphigus vulgaris

vor allem an der Stirn rechts ( E rst diagnose 2010) , Dauertherapie mit Steroiden / Imurek  
2. Chron isches

Lumbospondylogenes Syndrom mit /bei

Reizung des Lendenwirbels L5 links bei mediolateraler Diskushernie L4/5 links 3. Chron ische

Periarthropathia

humeroscapularis

calcarea vom SSP-Typ , rechts grösser als links 4. Chron ische Depression mit

Panik-/Angstattacken 5. Gonarthrose beidseits 6. Beginnende Coxarthrose beidseits .

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, aufgrund der Zunahme der degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat mit radikulärer Reizung der Nervenbahn C6 rechts sowie aufgrund der schweren Episoden der chronischen Depression , bestehe aktuell eine maximale 10-20%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Die Beschwerdebilder hätten eine eindeutige Zunahme in den letzten sechs Monaten gezeigt.

Einem weiteren Arztbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 29. November 2013 sind dieselben Diagnosen wie jenem vom 15. November 2013 zu entnehmen. Dr. Z.\_\_\_\_ ging in diesem Bericht von einer maximal 10%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (Urk. 7/43/3). Auch hielt er fest , die Beschwerdeführerin könne

ihre Restarbeitsfähigkeit von 10 % nur in einer wechselbelastenden Tätigkeit ausüben (Urk. 7/43/4). 3. 3.5

Dem Operationsbericht der Dermatologischen Klinik des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2014 sind als Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/53/1): 1. Rezidiv Pemphigus vulgaris Stirn rechts im Juni 2012 unter Imurek 100mg - Bioptisch (HE und DIF) gesichert, 02/10 (Kempf/Pfalz) - Bioptisch erneut Akantholyse , vereinbar mit Pemphigus 9/12 - Anamnestisch unter Imurek seit Mai 2010, Prednison seit Februar 2010 in unterschiedlicher Dosierung - Imurek 100 mg, Prednison 2.5mg 2. Verdacht auf

Epidermoidzyste

Capitium okzipital 3. Osteopenie LWS (DEXA 11/12) - Bisphosphonatherapie seit dem 26. November 2012 4. Ca. 2 cm grosse schuppige Plaque Capitium -  
Differentialdiagnose

Tinea

capilitium , Ekzem, Pemphigus vulgaris - Myk -Schuppen/Haar Resultat ausstehend .

Die Indikation zur Operation hatte der klinische

Verdacht auf ein Rezidiv Pemphigus vulgaris

auf der Stirn rechts gegeben ,

weshalb eine Probeexzision zur diagnostischen Sicherung gemacht wurde. 3. 3.6

Gestützt auf die Aktenlage hielt RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Vertrauensarzt SGV, am 25. November 2013 fest, aus dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 ergebe sich aus psychiatrischer Sicht keine wesentliche Veränderung im Vergleich zum Bericht vom 13. September 2011 (Urk. 7/44/2) . Ebenso hielt der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 9. Januar 2014 zum Arztbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 29. November 2013 fest, dem Bericht sei neu eine beginnende Coxarthrose links seit 2013 zu entnehmen. Klinische Untersuchungsbefunde oder eine Bildgebung würden nicht existieren. Somit müsse er davon ausgehen, dass der beginnenden Coxarthrose links kein Krankheitswert zukomme. Die übrigen angeführten Diagnosen seien früher schon ausführlich gewürdigt worden. Es liege also auch auf orthopädischem Gebiet keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands vor (Urk. 7/44 /3) . Zum Operationsbericht der Dermatologischen Klinik des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2014 führte Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 5. März 2014 aus, eine derartige Operation, in diesem Fall auch als Biopsie, Probenentnahme (PE) , bezeichnet, führe nicht zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei von der Dermatologischen Klinik des D.\_\_\_\_ auch nicht dokumentiert worden . Es seien somit keine neuen , unberücksichtigte medizinische Fakten/Tatsachen vorgebracht worden, die eine Ergänzung der RAD-Stellungnahme vom 14. Januar 2014 [richtig: 9. Januar 2014] erfordere (Urk. 7/57/2) .

4.

Vorab ist festzuhalten, dass die mit der Beschwerde eingereichten Arztberichte (Urk. 3 /1-3 ) bereits vor Erlass der Verfügung vom 19. März 2014 vorlagen und von der IV-Stelle sowie dem RAD gewürdigt wurden (vgl. Urk. 7/28/6,

Urk. 7/39/1-3, Urk. 7/41/1, Urk. 7/43/12 , vgl. E. 2. ) . 4.1

Die orthopädischen Diagnosen wurden wie der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ in Würdigung der medizinischen Aktenlage in der Stellungnahme vom 9. Januar 2014 (Urk. 7/44/3)

zutreffend festhielt, bereits im Y.\_\_\_\_ - Gutachten vom 16. Juni 2011 beurteilt

(Urk. 7/19/18) . In diesem Gutachten wurde der Beschwerdeführerin aufgrund des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms beidseits bei Osteochondrose

der Wirbelkörper L 5/S1 und Spondylarthrosen distal-lumbal (Urk. 7/19/18) eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer alternativen Tätigkeit attestiert (Urk. 7/19/2 2) .

Neu diagnostizierte Dr. Z.\_\_\_\_

eine beginnende Coxarthrose links seit 2013 (Urk. 3/3, Urk. 7/43/1). Klinische Untersuchungsbe funde oder eine Bildgebung existieren nicht. Ebenfalls wird nicht ausgeführt, inwiefern sich diese Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Daher ist davon auszugehen, dass der beginnenden Coxarthrose links kein Krankheitswert zukommt oder sie sich zumindest nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

Auch ist dem Bericht des A.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, vom 28. Dezember 2011 neu ein c hronisch rezidivierendes zervikovertebrales bis zervikospondylogenes Syndrom zu entnehmen (Urk. 7/43/5, vgl. E. 3.3). Da aber lediglich m inimale degenerative Veränderungen

vorliegen und überdies Nackenschmerzen bereits im Zeitpunkt des Y.\_\_\_\_ - Gutachtens bestanden (Urk. 7/19/45), kann auch aus dieser Diagnose keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgeleitet werden. 4.2

Aus dermatologischer Sicht ist festzuhalten, dass die Biopsie vom 27.

Januar 2014 keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Dies hat Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 5. März 2014 denn auch entsprechend festgehalten (Urk. 7/57/2).

Überdies besteht die Diagnose eines Pemphigus vulgaris fronto temporal rechts schon seit dem Jahr 2010 und wurde im dermatologischen Fachgutachten vom 26. Januar 2011 bereits beurteilt (Urk. 7/19/17). 4.3

In psychischer Hinsicht hatte

Dr. C.\_\_\_\_ bereits am 22. August 2011 chronische Anpassungsstörungen (ICD 10 F43.2) diagnostiziert,

wobei die Grundstimmung depressiv, mit phasenweise einem mittelschweren depressiven Zustand sei (Urk. 7/28/6). Letzteres ist auch dem Bericht vom 22. Mai 2010 zu entnehmen (Urk. 7/9/5).

Diese Diagnose wurde auch bei der psychiatrischen Begutachtung vom 7. Dezember 2010 gewürdigt

(Urk. 7/19/10-13, Urk. 7/19/33 - 42).

Zwar diagnostiziert Dr. C.\_\_\_\_ heute eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode (ICD 10 F32.2) mit zeitweise r Agitiertheit, Angst, inneren Spannungszuständen und Schlafstörungen. Diese Diagnose beruht aber lediglich auf dem subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin und nicht auf einem Befund. Somit ist auch aus psychi atrischer Sicht seit der Verfügung vom 14. November 2011 (Urk.

7/31) keine derartige Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, dass von einer Einschränkung der bisherigen Arbeitsfähigkeit auszugehen wäre. Wie RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_

in seiner Stellung nahme vom 25. November 2013 zum

Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 ausführt, ist aus psychiatrischer Sicht keine wesentliche Ver änderung im Vergleich zum Bericht vom 22.

August 2011 auszumachen (Urk. 7/44/2, Urk. 3/2 S. 2 f., Urk. 7/7/2). 4.4

Auch berichtete Dr. C.\_\_\_\_

am 28. Oktober 2013 von einer

somatischen Erkrankung (Urk. 3/2 S. 3). Eine detaillierte Befundaufnahme fehlt hier gänzlich.

Sodann wurde die Beschwerdeführerin bereits im

Y.\_\_\_\_ - Gutachten vom 14. Juni 2011 respektive im psychiatrischen Fachgutachten vom 7. Dezember 2010 auf somatische Erkrankungen untersucht (Urk. 7/19/10-13, Urk. 7/19/34-42), wobei keine solchen diagnostiziert wurden. Vor diesem

Hintergrund ist daher nicht von einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht auszugehen. 4. 5

Überdies ist anzufügen, dass Dr. Z.\_\_\_\_

bereits im massgebenden

Vergleichszeitpunkt der letztmaligen materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs im Jahr 2011 und basierend auf den damaligen Diagnosen in seinem Bericht vom 5. Mai 2010 lediglich eine 10-20%ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste

Tätigkeit attestierte (Urk. 7/7/4 -5). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z.\_\_\_\_

ist somit im Neuanmeldeverfahren im Vergleich zur letztmaligen Rentenprüfung grundsätzlich unverändert geblieben (vgl. Urk. 3/3, Urk. 43/3-4). Gleiches gilt für Dr. C.\_\_\_\_, welcher bereits in seinem Bericht vom 22. Mai 2010 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen war (Urk. 7/9/7) und dies unverändert auch heute tut (Urk. 3/2 S. 3). Somit kann aus den Berichten dieser beiden Ärzte nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden. 4. 6

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C\_273/2014 vom 16. Juni 2014, E. 3.1.1 mit Hinweis). Nach dem Gesagten ist kein Revisionsgrund gegeben und daher nach wie vor kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen, weshalb die IV-Stelle den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht. 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 die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4

GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweismitel 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Eymann

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