

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00673 vom 9. Dezember 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00673](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00673)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00673 du 9 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00673 del 9 dicembre 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). Sie 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**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

### **E. 1.3**

Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG 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. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

Hiegegen erhob X. \_\_\_ am 23. Juli 2014 Beschwerde und beantragte die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur umfassenden Abklärung der gesundheitlichen Situation mittels einer aktualisierten, umfassenden und neutralen interdisziplinären Begutachtung. In formeller Hinsicht stellte sie Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2 f.). Mit Vernehmlassung vom

8. August 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 19. August 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsanspruchs damit, dass die neuen medizinischen Unterlagen keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes ausweisen würden. Die bisherige wie auch eine angepasste Tätigkeit seien unverändert zu 50 % zumutbar. Es resultiere ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 2).

In der Vernehmlassung ergänzte sie, es seien auch keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt. Der behandelnde Psychiater stütze sich vollumfänglich auf psychosoziale Belastungsfaktoren (Zuspitzung der Kampfscheidung, Sorge um den behinderten Sohn, Finanzen, unsichere Zukunft; Urk. 7).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, der behandelnde Psychiater Dr. med. A. \_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe unmissverständlich auf eine Verschlechterung des Zustandes (S. 4) und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufmerksam gemacht (S. 5). Die Schreiben von Dr. A. \_\_\_ seien unberücksichtigt geblieben (S. 6). Die Beschwerdegegnerin habe massiv gegen ihre Abklärungspflichten verstossen, indem sie keine ärztlichen Abklärungen und auch keine Begutachtung vorgenommen habe. Ein umfassendes Gutachten sei zu erstellen (S. 7).

#### **E. 2.3**

Den Akten sind keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass sich im erwerblichen Bereich oder im Zusammenhang mit der Statusfrage revisionsrechtlich massgebliche Veränderungen ergeben hätten. Auch die Parteien berufen sich diesbezüglich auf keine neuen Verhältnisse.

Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der gerichtlich bestätigten renten ablehnenden Verfügung vom 24. November 2010 (Urk. 8/64) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am

21. Mai 2014 (Urk. 2) in einem relevanten Ausmass verschlechtert hat.

### **E. 3**

Im Urteil vom 31. Juli 2012 ( Urk. 8/87) betreffend die erstmalige Rentenprüfung stellte das hiesige Gericht die im MEDAS-Gutachten vom 1. Februar 2010 genannten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (unvollständige Kompensation der bekannten peripher-vestibulären Funktionsstörung rechts bei Status nach Operationen eines Cholesteatoms rechts und eines Rezidiv-Cholesteatoms im November 2007 sowie bei Verdacht auf zentral-vestibuläre Funktionsstörung; Urk. 8/47/13) wie auch die entsprechende gutachterliche Beurteilung ausführlich dar (E. 3.1). Darauf ist zu verweisen.

Das Gericht erwog sodann, die im MEDAS Gutachten attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/47/13) sei plausibel. In Bezug auf die medizinische Aktenlage in psychiatrischer Hinsicht hielt das Gericht fest, die vom behandelnden Dr. A.\_\_\_\_ attestierte, psychisch bedingte höhere Arbeits( un )fähigkeit (vgl. Urk. 8/22-23, Urk. 8/32) vermöge die MEDAS Beurteilung nicht in Frage zu stellen (E. 3.2.2). Gestützt auf das MEDAS Gutachten ging das Gericht für die Invaliditätsbemessung von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit aus (E. 3.3) und ermittelte mittels der gemischten Methode einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von maximal rund 35 % (E. 6).

Von diesen Feststellungen des hiesigen Gerichts ist im Folgenden mit Blick auf die gesundheitlichen Veränderungen auszugehen, da das Bundesgericht mangels einer rechtsgenügenden Beschwerde keine materielle Anspruchsprüfung vorgenommen hat (Urk. 8/91).

### **E. 4.1**

Auf die Neuanmeldung vom 7. Mai 2012 ( Urk. 8/77) hin führte Dr. A.\_\_\_\_ im Bericht vom 28. Mai 2012 aus, die depressive Verstimmung habe sich seit der Diagnose der Tuberkulose (etwa im April 2012; vgl. dazu Urk. 8/80/1) verschlimmert. Auch wenn sich diese später nicht als ansteckend erwiesen habe, könne sich die Beschwerdeführerin kaum mehr vom Schock erholen ( Urk. 8/79).

Am 12. August 2012 ( Urk. 8/86) hielt Dr. A.\_\_\_\_ weiter fest, die Beschwerdeführerin habe erstmals im April 2012 über die Verschlimmerung berichtet, was auch psychopathologisch feststellbar gewesen sei. Sie wirke einerseits niedergeschlagen, verzweifelt, hoffnungslos, klagsam und weinerlich, andererseits aber auch verärgert, wütend verbittert, erobert nervös und gestresst. Im Denken sei sie teils verlangsamt, perseverierend, teils beschleunigt, sprunghaft, ideenflüchtig, je nach gerade besprochenem Thema. Er wies auf die Hypothyreose und die Tuberkulose hin, welche beide medikamentös behandelt wurden und zwischenzeitlich kompensiert (Hypothyreose) beziehungsweise komplikationslos verlaufen (Tuberkulose) sind (vgl. dazu Urk. 8/83/1-2). Sodann führte er diverse Belastungsmomente im privaten Leben auf, die ihren Teil zur aufgetretenen Verschlimmerung beigetragen hätten. Dabei sei in Bezug auf die Symptomatologie zu unterscheiden zwischen echten Krankheitszeichen und „normalen“ Reaktionen in schwierigen Lebenssituationen. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht.

### **E. 4.2**

Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, ging am 13. Oktober 2012 davon aus, dass die von Dr. A.\_\_\_\_ beschriebenen Befunde die Kriterien einer leichten depressiven Episode nicht erfüllten. Er verneinte eine berufsrelevante psychische Beeinträchtigung ( Urk. 8/100/3).

### **E. 4.3**

Im von der Beschwerdeführerin mit der Beschwerde zu den Akten gereichten Bericht vom 28. Dezember 2013 führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, dass sich seit August an den psychiatrischen Diagnosen nicht viel geändert und sich das psychische Zustandsbild eher verschlechtert habe, und zwar in Bezug auf den Schweregrad der Depression. Diesbezügliche führte er Ratings von verschiedenen Tests an (vgl. Urk. 3/10) und schloss gestützt darauf auf eine schwere Depression. Er berichtete zudem von belastenden Tatsachen in Bezug auf die Ehescheidung (Zuspitzung der Kampfscheidung, Sorge um behinderten Sohn, Einsamkeit), die unsichere Zukunft und die stattgehabten Hospitalisationen und Operationen (Lymphknotenexstirpation zervikal im Februar 2012, Urk. 8/80/3; gynäkologische Eingriffe, unter anderem am 22. September 2013, Urk. 3/7) sowie von körperlichen Beschwerden und Schmerzen im Unterbauch. Dr. A.\_\_\_\_ hielt die Beschwerdeführerin - in Übereinstimmung mit der Einschätzung in seinem Bericht vom 22. Mai 2009 (Urk. 8/32) - in diesem Zustand sicher als zu 100 % arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit. Die Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit müsse mit einem Arbeitsversuch - initial vielleicht zu 30 % - in der Realität nachgeprüft werden (Urk. 3/6).

### **E. 4.4**

Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt Anästhesiologie FMH, vom RAD vermochte am 3. März 2014 eine dauerhafte Veränderung weder in Bezug auf den Gesundheitszustand noch auf die Arbeitsfähigkeit auszumachen (Urk. 8/100/5).

### **E. 5.1**

Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin erhobenen Rüge, die Beschwerdeführerin habe nicht sämtliche Berichte des Dr. A.\_\_\_\_ berücksichtigt (Urk. 1

S. 5 Ziff. 10-11), ist festzuhalten, dass dessen Bericht vom 28. Dezember 2013 (Urk. 3/6) zwar von der Beschwerdegegnerin einverlangt wurde (Urk. 8/92), aber hernach nicht in ihre Akten Eingang gefunden hat. Allerdings hat es auch die Beschwerdeführerin unterlassen, diesen offenbar in ihrem Besitz befindlichen Bericht im Vorbescheidverfahren aufzulegen. In diesem Verfahren hatte sie jedoch die Möglichkeit, ihren Standpunkt vor einem mit voller Kognition ausgestatteten Gericht vorzutragen, weshalb eine allfällige Gehörsverletzung durch ungenügende Berücksichtigung der Berichte des behandelnden Arztes durch die Beschwerdegegnerin jedenfalls geheilt ist. Dies gilt umso mehr, als dieser Bericht die vorausgegangenen (E. 4.1 hievore) zur Hauptsache bestätigt und kaum wesentliche neue Erkenntnisse bringt.

### **E. 5.2**

In somatischer Hinsicht ist aufgrund der medizinischen Aktenlage erstellt, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich an einer Tuberkulose erkrankt ist und dass sie sich im Jahr 2011 (Urk. 8/80/11), im Juni 2013 wie auch am 11. September 2013 gynäkologischen Eingriffen unterziehen musste (Urk. 8/97/1). Die Berichte des D.\_\_\_\_, Gynäkologie, welche sich zu diesen Operationen äussern, weisen jedoch - abgesehen von einer nach dem Eingriff vorübergehend attestierten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/96/3) - keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (vgl. auch Urk. 3/7). Ebenso wenig geben die ärztlichen Unterlagen Anlass zur Annahme, dass die Lymphknotenexstirpation vom Februar 2012 (Urk. 8/80/3-4), die erfolgreich behandelte Tuberkulose oder die medikamentös kompensierte Hypothyreose (Urk. 8/80/1-2, Urk. 8/83/1-4) eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen hätten oder dass sich die otologische Situation

verschlechtert hätte (Urk. 8/80/1).

Selbst wenn seit der ursprünglichen Leistungsabweisung neue körperliche Beschwerden aufgetreten sind, kann in diesen kein Revisionsgrund erblickt werden, da sie ausweislich der Akten zu keiner wesentlichen Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit geführt haben. Dies wurde seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht substantiiert, sondern lediglich unter dem allgemeinen Hinweis auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. A.\_\_\_\_ bestritten. Diese ist jedoch nicht geeignet, die Facharztberichte des E.\_\_\_\_ (Urk. 8/80/1-10) und des D.\_\_\_\_ Horgen (Urk. 3/7) in Zweifel zu ziehen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 8).

### **E. 5.3**

Dr. A.\_\_\_\_ postulierte zwar eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes in Bezug auf den Schweregrad der Depression, ohne indes eine klare, nach ICD-10 codierte Diagnose zu nennen. Am 28. Mai 2012 sprach er von einer stark verschlechterten depressiven Verstimmung (E. 4.1 hievore). Eine solche ist jedoch nach der im gebräuchlichen ICD Klassifikationssystem enthaltenen Umschreibung weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen; daher ist sie nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Regel nicht invalidisierend (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2013 vom 6. März 2014 E. 6.2 mit Hinweisen).

Daran ändert auch nichts, dass Dr. A.\_\_\_\_ am 28. Dezember 2013 eine Verschlechterung des Schweregrades der Depression ausmachte und anhand der durchgeführten Tests (Urk. 3/10) eine schwere Depression erwähnte (E. 4.3 hievore). Die von der Beschwerdeführerin selbst ausgefüllten Tests (Urk. 3/10) vermögen einen objektiven psychiatrischen Befund nicht zu ersetzen, geben doch sowohl das Beck Depression Inventar (BDI) als auch der weitere aufgelegte Test allein die subjektiv empfundene Beeinträchtigung der Testperson wieder, was eine Manipulation des Testergebnisses zulässt. Validierungstests, welche solche Verzerrungen erfassen können, sind nicht aktenkundig und es wird auch nicht behauptet, dass solche durchgeführt worden wären. Dies wäre hier umso notwendiger gewesen, als die Beschwerdeführerin auch gegenüber den MEDAS Gutachtern ein subjektives Empfinden von Depression beklagte, ohne dass die Gutachter daraus auf ein Leiden mit Krankheitswert geschlossen hätten (Urk. 8/47/12 unten). Trotz der angeblichen Verschlechterung Anfang 2012 nahm die Beschwerdeführerin nur sporadisch psychotherapeutische Sitzungen wahr (vgl. Urk. 3/4), was nicht auf einen grossen Leidensdruck hinweist. Die entsprechende Behandlungsfrequenz steht zudem der Annahme entgegen, dass es sich um ein therapeutisch und/oder medikamentös nicht mehr angehbares psychiatrisches Krankheitsgeschehen handelt (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C\_303/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 4.4). Damit im Einklang stehen die von Dr. A.\_\_\_\_ geschilderten doch eher diskreten Befunde (E. 4.1 hievore) und auch die von ihm angesprochenen belastenden Tatsachen führen zu keiner anderen Betrachtung, erwähnte doch bereits der Psychiater der MEDAS, dass trotz zahlreicher Schicksalsschläge kein schweres psychiatrisches Leiden zu diagnostizieren sei (Urk. 8/47/34-35). Inwiefern sich diesbezüglich eine Änderung ergeben hätte, legte Dr. A.\_\_\_\_ nicht dar.

Schliesslich wies Dr. A.\_\_\_\_ selbst auf psycho-soziale Belastungssituationen im Zusammenhang mit der Scheidung, dem kranken Sohn und finanziellen Ängsten hin, ohne dass ersichtlich wäre, dass er diese Faktoren, für welche die Invalidenversicherung nicht

einzuweisen hat, bei der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise der angenommenen Verschlechterung ausgeklammert hat. Dies gilt umso mehr, als er selbst auf das Spannungsfeld zwischen den echten Krankheitszeichen und den „normalen“ Reaktionen in schwierigen Lebenssituationen hingewiesen hat (E. 4.1 hievore), ohne dass er jedoch nachvollziehbar darlegen würde, worin er hier die Krankheitszeichen erblickt. Vorliegend kann keine Rede davon sein, dass der behandelnde Facharzt ein medizinisches Substrat schlüssig erhoben hätte, was jedoch für die Annahme einer Invaldität nach Art.

#### **E. 5.4**

Nach dem Gesagten ist somit unverändert von einer rentenausschliessenden Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführer in auszugehen, weshalb die Beschwerde gegen ihren Rentenanspruch zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.6.1

Weil vorliegend die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur unentgeltlichen Rechtsverteidigung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (Urk. 3/12), ist der Beschwerdeführer - antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Markus Braun zu gewähren. 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Nach § 34 Abs. 3 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 § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Mit Honorarnote vom 16. November 2015 machte Rechtsanwalt Markus Braun einen Aufwand von 14.40 Stunden und Barauslagen von Fr. 230.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend (Urk. 14-15). Dieser Aufwand erscheint angesichts dessen, dass dieses Verfahren von der Untersuchungsmaxime geprägt ist, nicht als angemessen. Vorliegend sind zwei Stunden Aufwand für die Instruktion und den übrigen Kundenkontakt sowie angesichts der gut 100 zu studierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin - wie geltend gemacht - drei Stunden für das Aktenstudium zu anerkennen. Sodann erscheinen vier Stunden für das Abfassen der Beschwerdeschrift, die sich auf knapp fünf Seiten materiell mit der Sach- und Rechtslage befasst, für das Substantiieren des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege und das Studium der Gerichtsverfügungen als angemessen; davon sind für letzteres 0.5 Stunden im Jahr 2015 (9. Juni 2015) angefallen und nicht mehr mit dem bis 31. Dezember 2014 gültig gewesenen gerichtlichen Ansatz von Fr. 200.--, sondern mit Fr. 220.-- (jeweils zuzüglich Mehrwertsteuer) pro Stunde zu vergüten.

Aufwendungen für Kontakte mit dem Arzt (20. Juni 2014) und der IV (2. April 2015) stehen nicht im Zusammenhang mit diesem Verfahren und sind daher ausser Acht zu lassen. Des Weiteren sind die verrechneten Fr. 205.-- für nicht näher bezeichnete Fotokopien nicht gerechtfertigt. Denn einerseits war es nicht notwendig, dem Gericht kopierte Verwaltungsakten einzureichen (Urk. 3/2-9), welche die Vorinstanz von Gesetzes wegen einzureichen hat (§ 21 Abs. 1 GSVGer), und andererseits hatte der Vertreter auch keine

Kopien von Verwaltungsakten für sich selber anzufertigen, da sie ihm von der Beschwerdegegnerin während der Rechtsmittelfrist in Kopie zugestellt wurden ( vgl. Urk. 3/9). Da für Kopien praxisgemäss Fr. --.50 pro Kopie berechnet werden können, erscheint eine entsprechende Vergütung von Fr. 40.-- als gerechtfertigt.

Demnach ergibt sich ein Honorar (zuzüglich Mehrwertsteuer) von Fr. 1'954.80 ([8.5 Stunden x Fr. 200.-- + 0.5 Stunden x Fr. 220.--] x 1.08) und für die Barauslagen sind Fr. 70.20 ([ Fr. 5.-- + Fr. 20.-- + Fr. 40.--] x 1.08) zu erstatten; mithin ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Markus Braun auf Fr. 2'025.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 6.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Entschädigung an Rechtsanwalt Markus Braun verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 23. Juni 2014 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Markus Braun als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 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 Markus Braun, Hirzel,

wird mit Fr. 2'025.-- (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 Markus Braun - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Sonderegger

## E. 8

### ATSG

unabdingbar

ist . Aufgrund der Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ bestehen insbesondere keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die depressive Verstimmung verschlechtert beziehungsweise zu einem versicherungs rechtlich massgeblichen psychischen Krankheitsbild verfestigt hätte.

Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin ist nach dem Gesagten das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich massgebenden Leidens und damit gleichzeitig eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen . Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den Schluss gezogen hat, dass sich das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin in den belastenden Faktoren erschöpft . Dementsprechend lassen zusätzliche medizinische Abklärungen, namentlich die von der Beschwerdeführerin beantragte interdisziplinäre Begutachtung, keinen entscheiderelevanten Aufschluss erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d).

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