

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01235 vom 18. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01235

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01235 du 18 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01235 del 18 marzo 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), gestützt auf das Gutachten der MEDAS C.____ sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Rhythmiklehrerin zu 75 % sowie in angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Invaliditätsgrad betrage somit maximal 25 %, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei.

E. 1.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Gutachter der MEDAS C.____

könne nicht abgestellt werden, da diese Gutachter nicht auf die bei ihr vorliegende Erkrankung

(Ehlers-Danlos-Syndrom) spezialisiert seien. Gestützt auf die Einschätzungen ihrer behandelnden Ärzte sei von einer Arbeitsfähigkeit von 20-40 % auszugehen, womit sie Anspruch auf eine ganz beziehungsweise mindestens eine Dreiviertelsrente habe. Im Übrigen habe sie bereits aufgrund des von der Beschwerdegegnerin anerkannten IV-Grades von 25 % Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 1). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 25. November 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen.

Ausserdem seien berufliche Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme eines polydisziplinären Gutachtens sowie einer BEFAS- und/oder EFL-Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2015 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-182) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Januar 2015 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde.

E. 2.1

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 verursacht 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. 2.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.3

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

E. 3

IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

E. 4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und

Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gebe nenfalls deutlich macht (BGE

134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3.

Die Gutachter der MEDAS C.____

(Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. H.____, Fachärztin für Dermatologie, Dr. med. I.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Urk. 8/156/2) kamen nach am 20. und 21. März 2014 sowie 10.

und 23. April 2014 durchgeführten Untersuchungen zum Schluss, dass folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (Urk. 8/156/22): - Kollagenopathie; - Neigung zu einem thorako- und lumbovertebralen Syndrom bei einer Fehlstatik im Rahmen einer Hyperlaxität bei einem wahrscheinlichen Ehlers-Danlos-Syndrom, ohne relevante internistische, neurologische und dermatologische Manifestation.

Die Gutachter hielten anamnestisch fest, die Beschwerdeführerin habe eine im Verlauf der Jahre zunehmende allgemeine Leistungsminderung und reduzierte Belastbarkeit, Erschöpfbarkeit, Müdigkeit sowie chronische Schmerzen, insbesondere im Rückenbereich, beklagt. Alles sei belastend, sie habe auf „so vielen Baustellen zu tun“, sozial und finanziell sei es knapp.

Sie habe berichtet, trotz intensiven Bemühungen mit Gymnastik und Entspannung ihre gesundheitlichen Probleme nicht in den Griff zu bekommen. Dies führe auch zu zunehmenden psychischen Belastungen. Sie fühle sich mental wie auch körperlich überfordert, einen strukturierten Unterricht in Gruppen als auch für Einzelpersonen zu halten. Sie sei auch nicht mehr in der Lage, Klavier- oder Gesangsunterricht zu erteilen. Sie könne nur noch zirka zehn Minuten konstant spazieren gehen, ohne längere Pausen machen zu müssen. Sie könne weder längere Zeit sitzen noch stehen. Gegenstände bis zu 1 kg könne sie nur kurz heben und tragen, so dass sie auch den Haushalt nur mit Unterstützung führen könne. Nur mit Hilfe von Medikamenten könne sie ungefähr vier Stunden schlafen. Tagsüber müsse sie sich immer wieder hinlegen und Übungen zur Entkrampfung und Lockerung durchführen. Obwohl sie gerne wieder wenigstens teilweise arbeiten würde, fühle sie sich dazu nicht in der Lage (Urk. 8/156/20).

Zur Diagnose des Ehlers-Danlos-Syndroms hielten die Gutachter fest, gemäss Bericht von Dr. med. J.____, Oberärztin am K.____, Abteilung für Stoffwechselkrankheiten, vom 28. Dezember 2012 (vgl. Urk. 8/90), seien die von ihr erhobenen Befunde vereinbar mit einem Ehlers-Danlos-Syndrom vom hypermobilen Typ III. Bereits im Jahr 2010 sei eine Hypermobilität im muskuloskelettalen System von Prof. Dr. med. L.____ festgestellt worden (vgl. Urk. 8/40/7 f.).

In der aktuellen orthopädischen Untersuchung hätten sich folgende

muskuloskelettalen Befunde objektivieren lassen: Es bestehe eine Neigung zu einem thorako- und lumbovertebralen Syndrom mit Fehllhaltung im Rahmen einer Hyperlaxität bei einer Kollagenopathie, einem wahrscheinlichen Ehlers-Danlos-Syndrom, ein Zustand

nach Morbus Scheuermann, ein Zustand nach angeborener Hüftdysplasie beidseits mit nachfolgender Spreizhosen-Behandlung, eine Heberden- und Bouchardarthrose beidseits, ein Senk- und Spreizfuß beidseits, beginnende degenerative Veränderungen der Hüftgelenke sowie eine beginnende Osteochondrose und Spondylarthrose. Die angegebenen Beschwerden auf orthopädischem Gebiet seien nur zu einem geringen Teil objektivierbar. Es sei nachvollziehbar, dass statische Belastungen, wie das Halten von Gegenständen oder das Einnehmen einer bestimmten Körperhaltung während längerer Zeit, zu Beschwerden der Wirbelsäule und der Gelenke führen können. Aufgrund der angeborenen Kollagenopathie müsse unter Belastung ein erhöhter muskulärer Aufwand betrieben werden. Ohne Belastung habe die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung aber eine stabile Haltung gezeigt und habe auch die Gelenke genügend muskulär stabilisieren können. Auch aus rheumatologischer Sicht hätten sich sodann keine Hinweise auf eine Grunderkrankung ergeben, welche die subjektiv als so ermüdend empfundene Beschwerde symptomatisch mit dem angegebenen und gezeigten hohen Bewegungsdrang erklären könnte. Die internistischen Diagnosen eines Mitralklappenprolaps sowie eines atrialen Septumaneurysmas ohne Shunt würden sodann keine namhaften Funktionsstörungen bewirken. Eine relevante internistische Manifestation der Kollagenopathie sei somit nicht feststellbar. Auch aus dermatologischer Sicht hätten sich keine Anhaltspunkte für eine relevante Hautmanifestation ergeben. Aus neurologischer Sicht hätten sich schliesslich keine Hinweise auf eine neurologische Manifestation im Sinne eines peripher neurogenen Engpasssyndroms oder einer radikulären Störung feststellen lassen (Urk. 8/156/20 f.).

Die Gutachter hielten weiter fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine relevante Diagnose gestellt werden könne. Im Vordergrund stehe bei der Beschwerdeführerin eine passiv-regressive Versorgungserwartung, wobei sie hierbei bereits Unterstützung bei der Mittagessenversorgung erfahre. Die Beschwerdeführerin erwarte weitere Unterstützung, welche sich aber auch auf ihr Alleinsein beziehe. Diese Unterstützung wirke eher zusätzlich invalidisierend. Aus psychiatrischer Sicht liege einzig eine histrionische Persönlichkeitsakzentuierung vor, welche jedoch versicherungsmedizinisch als nicht relevant zu bewerten sei (Urk. 8/156/21).

Das aus neurologischer Sicht festgestellte leichte Schlafapnoesyndrom sei so dann nicht ausreichend, um die von der Beschwerdeführerin so ausgeprägt angegebene Leistungsminderung zu begründen, zumal in keiner der erfolgten Begutachtungen eine entsprechende Tagesmüdigkeit zu beobachten gewesen sei. Vielmehr sei eine übernachhaltige Beschwerdeschilderung aufgefallen (Urk. 8/156/21).

Zusammengefasst könne somit nur hinsichtlich des muskuloskelettalen Systems eine reduzierte Belastbarkeit infolge der Kollagenopathie mit Neigung zu thorako- und lumbovertebralem Syndrom bei Fehlstatik im Rahmen der Hyperlaxität bei wahrscheinlich bestehendem Ehlers-Danlos-Syndrom festgestellt werden. Diesbezüglich seien Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen mit leichter bis mittelschwerer Belastung möglich. Dabei sollten Arbeiten in Zwangshaltungen sowie ausserhalb des Körperlotes, ruckartige und schnelle Bewegungen, Kälte- und Nässeexposition sowie Zugluft vermieden werden. Auch hinsichtlich der psychischen Fähigkeiten ergebe sich nur eine leichte Einschränkung der Durchhaltefähigkeit und der Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen. Für die angestammte Tätigkeit als Rhythmiklehrerin, welche Tätigkeit die

Beschwerdeführerin selber als nicht körperlich schwer erachte, bestehe eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 75 % (Leistungsfähigkeit 75 %, ganztägige Arbeitspräsenz). In einer ideal angepassten Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des Fähigkeitsprofils eine volle Arbeitsfähigkeit theoretisch medizinisch zumutbar (Urk. 8/156/22).

E. 4.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung der MEDAS-Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit weiterhin zu 75 % arbeitsfähig sei, abgestellt hat. Das MEDAS-Gutachten beruht auf den erforderlichen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden.

Die Gutachter führten nachvollziehbar aus, dass aufgrund der angeborenen Kollagenopathie unter Belastung ein erhöhter muskulärer Aufwand betrieben werden müsse, ohne Belastung jedoch eine stabile Haltung und eine genügende muskuläre Stabilisierung der Gelenke bestehe und eine Tätigkeit als Rhythmiklehrerin unter diesen Umständen bei einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 75 % ganztags zumutbar sei. Die Beurteilung der MEDAS-Gutachter stimmt denn auch mit der Einschätzung der Gutachter des

A.____ aus dem 2011 überein, welche am 16./17. Mai 2011 internistisch-rheumatologische Abklärungen getätigt und eine zweiteilige Evaluation der Leistungsfähigkeit durchgeführt hatten (Urk. 8/49/11). Die Gutachter waren zum Schluss gekommen, dass leichte Einschränkungen im statischen Bereich bestünden bei einer sonst gut durchschnittlichen Belastbarkeit und einer guten Stabilisationsfähigkeit. Jedoch sei am Ende des zweiten Testtages eine vermehrte allgemeine Ermüdung

eingetreten (Urk. 8/49/8 f.). Angesichts dessen hatten die Gutachter der Gutachtensstelle A.____

bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 25 % eine Ganztagestätigkeit ebenfalls als zumutbar erachtet (Urk. 8/49/11).

E. 4.2

Wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei auf die Beurteilung von Dr. J.____, welche - im Gegensatz zu den MEDAS-Gutachtern

- auf die Krankheit des Ehlers-Danlos-Syndroms spezialisiert sei und ihrer Einschätzung damit mehr Gewicht zukomme, abzustellen und von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen

(E. 1.2), kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden. So ist darauf hinzuweisen, dass zentrales Wesensmerkmal von MEDAS-Gutachten deren interdisziplinäre Ausrichtung ist, was Voraussetzung dafür bildet, die Leistungsfähigkeit bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gestützt auf eine umfassende, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierende Grundlage zu erfassen. Als weiteres wesentliches Merkmal der Begutachtung durch eine MEDAS ist, dass ihr die rechtlich determinierten versicherungsmedizinischen Vorgaben zugrunde liegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Dergestalt repräsentieren die MEDAS den medizinischen Sachverstand, welcher zur interdisziplinären Begutachtung insbesondere zur Verfügung steht (BGE 137 V

201 E. 4.4.1.5). Entgegen dem vorgebrachten Einwand, die MEDAS-Gutachter hätten mangels entsprechender Spezialkenntnisse den Auswirkungen des Ehlers-Danlos-Syndroms auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur unzureichend Rechnung getragen und diese damit falsch erfasst, ist, wie vorstehend dargelegt, davon auszugehen, dass die interdisziplinäre Beurteilung der MEDAS den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit umfassend und beweiswertig widerspiegelt. Hinweise dafür, dass aus anderen Gründen nicht auf das Gutachten abgestellt werden könnte, lassen sich nicht finden. So ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass auch die A. ___ -Gutachter im Jahr 2011 nach durchgeführten ausführlichen Belastungstests zum Schluss gekommen waren, dass eine Arbeitsfähigkeit von 75 % möglich sei (E. 4.1). Anhaltspunkte dafür, dass es seither zu einer relevanten Verschlechterung gekommen wäre, fehlen (vgl. diesbezüglich auch Ausführungen des orthopädischen MEDAS-Gutachter, welcher von einer unveränderten Befundlage spricht, Urk. 8/156/29).

E. 4.3

Ebenso wenig

kann auf die Einschätzung der Hausärztin Dr. med. O. ____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, abgestellt werden, welche wiederholt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/35, Urk. 8/124/7) respektive zuletzt eine Arbeitsfähigkeit von bloss 20 % als möglich erachtet hatte (Urk. 8/178). Soweit Dr. O. ___ bemängelt, der neurologische MEDAS-Gutachter habe die Kollagenopathie im Gegensatz zum orthopädischen MEDAS-Gutachter als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtet (Urk. 8/178/1), vermag sie die Schlüssigkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Der neurologische Gutachter hatte einzig dafürgehalten, dass das Ehlers-Danlos-Syndrom ohne neurologische Manifestation bleibe (Urk. 8/156/18), weshalb ohne weiteres nachvollziehbar ist, dass er diese Diagnose aus neurologischer Sicht als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einstufte.

Zu einer allfälligen einschränkenden Wirkung aus orthopädischer Sicht nahm er zu Recht keine Stellung.

Schliesslich widersprechen sich auch das

rheumatologische und orthopädische Teilgutachten entgegen der Auffassung von Dr. O. ___ (Urk. 8/178/2) nicht.

So hielt die rheumatologische MEDAS-Gutachterin fest, dass bei Vorliegen des Ehlers-Danlos-Syndroms trotz regelmässig durchgeführten Kräftigungsübungen zur Stabilisierung des Bewegungsapparates die Kraft durch die Laxizität der bindegewebigen Strukturen nicht optimal übertragen werden könne, was zu einer relativ früheren Ermüdbarkeit führen könne, wobei die Gutachterin zur Beurteilung der zumutbaren Leistungsfähigkeit auf das orthopädische Gutachten verwies (Urk. 8/156/47). Im orthopädischen Gutachten (Urk. 8/156/29) respektive in der gemeinsamen Beurteilung aller Gutachter (vgl. E. 3) wurde denn dementsprechend auch eine reduzierte Leistungsfähigkeit attestiert.

E. 4.4

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass das Gutachten der MEDAS vollumfänglich überzeugt. Mittels Untersuchungen in sechs medizinischen Fachgebieten wurden die

Beschwerden der Beschwerdeführerin und die medizinischen Befunde äusserst sorgfältig erfasst und die Gutachter nahmen ausführlich und nachvollziehbar Stellung zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. etwa den Hinweis, wonach die Beurteilung gemäss Bericht der Klinik für Schlafmedizin P.____, das leichte Schlafapnoesyndrom bietet keine Erklärung für die subjektiv angegebene Leistungsminderung und Müdigkeit, voll und ganz nachvollziehbar sei und sich im klinischen Eindruck [vgl. Urk. 8/156/16] bestätige; vgl. auch Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin, wonach weder die hausärztlicherseits angegebene Schlaflosigkeit, noch ADHS-ähnliche Symptome oder der Bedarf an massiver Unterstützung im Haushalt nachvollziehbar seien, die bereits etablierte Unterstützung [Mittag essen-Versorgung] demgegenüber eher leistungseinschränkend wirke [Urk. 8/156/36-37]; vgl. ebenso ausführliche Stellungnahme zur Diagnose des Ehlers-Danlos-Syndrom und den diesbezüglich erhobenen Befunden [Urk. 8/156/20-21]).

Es ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit noch zu 75 % zumutbar ist. Weitere Abklärungen erübrigen sich bei dieser Sachlage. Die Beschwerdegegnerin hat somit einen Rentenanspruch (vgl. E. 2.2) zu Recht verneint und die Beschwerde ist hinsichtlich des Rechtsbegehrens um Zusprechung einer Rente abzuweisen.

E. 5

.2

Der Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ergibt sich aus der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Oktober 2014 (Urk. 2), mit welcher ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint wurde. Hinsichtlich beruflicher Massnahmen fehlt es demgegenüber am entsprechenden Streitgegenstand, so dass diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

E. 6

00.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 25. November 2014 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 HurstF. Brühwiler

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