

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00264 vom 13. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00264

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00264 du 13 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00264 del 13 marzo 2017

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). 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 aus schliesslich 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

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB 6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweis). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden - sowohl diagnostisch als auch

hinsichtlich der funktionellen Folgen - auseinander gehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision

um eine solche handelt es sich auch hier den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Renten zusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheits schädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruch erhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich

auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten - der Beurteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

E. 1.3

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiter entwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Viel mehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201 E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.1). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen Ergebnis offen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichtes 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichtes 8C_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE

141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Die Rechtsprechung hat zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“ ausdrücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte „pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Ausnahmemodell mit „Überwindbarkeitsvermutung“) unterstellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3; bislang: Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichtes I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichtes I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichtes 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4; Chronic Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichtes I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfall adäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279 [Urteil des Bundesgerichtes 9C_510/2009 vom 30. August 2010]; nichtorganische Hypersomnie: BGE 137 V 64 E. 4 [Urteil des Bundesgerichtes 9C_871/2010 vom 25. Februar 2011]; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom: Urteil des Bundesgerichtes 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 5.2 und 6.1). Gemäss BGE 142 V 342 ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V

281 auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar .

E. 1.4

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.

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

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 Vorakten (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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die Einstellung der Invalidenrente damit, es sei eine Überprüfung gemäss den Schlussbestimmungen über die Änderung des IVG vom 18. März 2011 erfolgt. Auf das Gutachten der MEDAS Z.____ vom 19. September 2014 könne abgestellt werden. Bei vorgenommener Prüfung anhand der Standardindikatoren ergebe sich aus den diagnostizierten psychosomatischen Leiden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin bei organisch nachgewiesener Schulterproblematik in der angestammten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig. Da sie sowohl in ihrer bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit als kaufmännische Bankangestellte zu qualifizieren sei, ergebe sich im Prozentvergleich lediglich ein Invaliditätsgrad von 10 % (S. 1 ff.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, auf das Gutachten der MEDAS Z.____ könne nicht abgestellt werden, da dies vor BGE 141 V 281 nicht standhalte, weshalb ein neues Gutachten erforderlich sei (S. 6 ff. Ziff. 13-18). So

seien die Indikatoren nicht genügend berücksichtigt worden. Aus den Akten ergebe sich eine erhebliche soziale Isolation, sie weise ein eingeschränktes Aktivitätsniveau auf und lebe eine „vita minima“ (S. 8 ff. Ziff. 19-20). Sie habe sich auch nie zu den Fragen im Zusammenhang mit den Indikatoren äussern können, weshalb eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliege (S. 15 Ziff. 22). Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 120'000.-- resultiere selbst bei einer 90%igen Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und bei Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % ein Invaliditätsgrad von 57 % (S. 15 f. Ziff. 23-27).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der bisher ausgerichteten Invalidenrente rechtens ist.

E. 3

IVV die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlaufe des Verfahrens erhalten bleibt, war die IV-Stelle des Kantons Zürich zum Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig. Damit begründet sich auch die Zuständigkeit des hiesigen Gerichts für die dagegen erhobene Beschwerde.

E. 4

Die mit Verfügung vom 11. Mai 2000

durch die IV-Stelle Y.____ rückwirkend erfolgte Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 1998 (Urk. 8/77) stützte sich im Wesentlichen auf die folgende medizinische Beurteilung (vgl. Urk. 8/76):

PD Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem zuhanden des Unfallversicherers am 30. Juli 1999 erstellten Gutachten (Urk. 8/51) folgende Diagnosen (S. 19): - occipito-cerviko-brachiales Schmerzsyndrom rechts - Status nach Distorsionstrauma der HWS am 21. Mai 1995 - degenerative Dehydratationen C2/C7, linksbetont protrusive Diskopathie C4/5 und C6/7 - Status nach intermittierendem Cervikalsyndrom vor 1995 - posttraumatisch neuropsychologische Funktionsstörung - Status nach minimal brain damage bei Verkehrsunfall mit Distorsionstrauma der HWS am 21. Mai 1995

PD Dr. D.____ führte zur Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 1998 aus, die von den behandelnden Kollegen attestierten Arbeitsunfähigkeiten von 60 % ab 1. Januar bis 31. März 1998, von 50 % ab dem 1. April 1998 bis 31. Januar 1999 und von 60 % ab 1. Februar 1999 seien aus gutachterlicher Sicht nach vollziehbar (S. 24 Ziff. 6.2). In der angestammten Tätigkeit seien längere Phasen mit Bildschirmarbeit zufolge rascher Konzentrationserschöpfung und nachalen Beschwerden nicht mehr möglich. Die Patientin sei im Bankfach als Kundenberaterin nicht mehr einsetzbar. Die Arbeitsbelastungsreserve liege heute bei rund 40 %. Dabei könnten reaktionskritische Aufgaben und solche mit hoher Konzentrationsanforderung nicht mehr erfüllt werden (S. 25 Ziff. 7.1). Die Beschwerdeführerin sei noch in der Lage, einfachere Aufgaben mit kurzen Bildschirmphasen und etwas Wechselbelastung durchzuführen. Dabei seien Pausen erforderlich. Aus gutachterlicher Sicht liege die verwertbare Arbeitsfähigkeit heute bei rund 40 % eines Durchschnittspensums einer kaufmännischen Angestellten (S. 25 Ziff. 7.2).

PD Dr. D.____ führte aus, für die heute erheblich vorhandene unfallbedingte Invalidisierung von zentraler Bedeutung erwiesen sich die in der Anamnese und der klinischen Befragung für den Nichtfachmann zu vermutenden und nun vom Fachneuropsychologen bestätigten neuropsychologischen Funktionsstörungen, die sich in einer intellektuell und reaktiv anspruchsvollen beruflichen Tätigkeit besonders nachhaltig auswirkten (S. 19 Mitte).

Die Beschwerdeführerin habe am 21. Mai 1995 als angegurtete Beifahrerin einen Verkehrsunfall durch eine für sie überraschende Auffahrkollision erlitten. Dabei habe sie sich ein Distorsionstrauma der HWS und wahrscheinlich auch eine leichte Hirnverletzung zugezogen (S. 17 Ziff.

E. 5

Mitte). Das ergänzend eingeholte neuropsychologische Gutachten von lic. phil. E.____ vom 3. Juli 1999 bestätige aus gutachterlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingte neuropsychologische Funktionsstörungen (S. 18 unten). So sei die Erinnerung an das Ereignis unscharf.

Es bestünden offensichtliche Erinnerungslücken. Es habe mindestens eine Benommenheit bestanden, möglicherweise auch eine Bewusstlosigkeit. Ein Kopfanprall könne weder nachgewiesen noch ausgeschlossen werden. Ein Nachweis sei allerdings für die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung nicht notwendige Bedingung (S. 20 Ziff. 3).

E. 5.1

Im Rahmen des im April 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 8/110) gingen folgende Berichte ein:

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und für Psychotherapie, und lic. phil. G.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, stellten in ihrem Bericht vom 3. September 2013 (Urk. 8/128) folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10) bei - langandauernder psychosozialer Belastungssituation (IV-Rentnerin, Schulden) und - chronischer Schmerzproblematik im Rahmen eines occipito-cervikobrachialen Schmerzsyndroms rechts prävalent ohne radikuläre Ausfälle bei Status nach Distorsionstrauma der HWS 1995

Dr. F.____ und lic. phil. G.____ führten aus, da die Beschwerdeführerin erst seit dem 25. August 2010 bei ihnen in Behandlung sei, könnten sie erst ab diesem Zeitpunkt Auskunft geben. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund eines zunehmend depressiven Zustandsbildes mit Niedergeschlagenheit, Antriebs- und Lustlosigkeit und Zukunfts- und Existenzängsten bis hin zu Panikattacken auf Anraten ihres Diabetologen zu ihnen gekommen. Es hätten sich deutliche Insuffizienz- und Schuldgefühle gezeigt. Daneben hätten Konzentrationsstörungen und starkes Gedankenkreisen bestanden (S. 1 Ziff. 2). Es handle sich um eine Einzeltherapie (kognitive Verhaltenstherapie), und die Sitzungen fänden je nach Zustand der Beschwerdeführerin alle zwei bis vier Wochen statt (S. 1 Ziff. 3). Die Überprüfung der IV-Rente habe die Patientin wieder in eine depressive Krise gestürzt, und es seien kurzfristig Suizidgedanken aufgetaucht. Die Existenzängste seien erneut aktiviert worden. Die Schlafprobleme und die Schmerzen hätten sich verstärkt. Das ungewisse Ergebnis mache die Patientin bis heute sehr hilflos und destabilisiere sie. Es komme zu regelmässigen Panikattacken. Im September 2012 habe ihr Temesta verschrieben werden müssen (S. 2 Ziff. 3). Zur Prognose führten Dr. F.____ und lic. phil. G.____ aus, es sei nach diesen vielen Jahren von einem chronifizierten Status auszugehen, der zu einer

deutlich reduzierten Belastbarkeit und reduzierten geistigen Adaptionsfähigkeit geführt habe. Die Beschwerdeführerin versuche immer wieder, eine Anstellung zu finden, was jedoch nicht nur aufgrund der allgemeinen wirtschaftlichen Situation, sondern vor allem aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation äussert schwierig sei. Sie sei immer nur wenige Stunden leistungsfähig und werde häufig durch ihre Schmerzen stark eingeschränkt, sodass sie einer regelmässigen Arbeit nur beschränkt nachkommen könne (S. 2 Ziff. 4).

E. 5.2

Pract. med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 8. Oktober 2013 (Urk. 8/129) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - okzipito-zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts - bei Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma am 21. Mai 1995 - ohne radikuläre Ausfälle - posttraumatisch neuropsychologische Funktionsstörungen bei Status nach minimal brain damage (Verkehrsunfall 21. Mai 1995) - depressive Entwicklung - bei langjähriger psychosozialer Belastungssituation

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte pract. med. H.____ einen Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose etwa 2007) bei beginnender diabetischer Polyneuropathie, eine arterielle Hypertonie und eine Migräne, Differenzialdiagnose sekundärer Kopfschmerz bei Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma (Ziff. 1.1).

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 4. September 2012 bei ihr in Behandlung, und die letzte Kontrolle habe am 23. August 2013 stattgefunden (Ziff. 1.2). Sie sei aufgrund der oben erwähnten Hauptdiagnose bereits seit Jahren in ihrem angestammten Beruf nicht mehr arbeitsfähig. Da die Beschwerdeführerin in keinem Anstellungsverhältnis arbeite, sei im Laufe des vergangenen Jahres keine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung ausgefüllt worden (Ziff. 1.6). Es bestünden Probleme bei der Strukturierung von Arbeit und eine zum Teil zeitlich begrenzte Konzentrationsfähigkeit, unter anderem auch wegen der Schlafstörungen. Wegen der Schmerzsymptomatik sei kein längeres Sitzen oder Stehen möglich (Ziff. 1.7). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin seit September 2012 während einer bis maximal 1.5 Stunden pro Tag möglich. Es könne maximal eine leichte körperliche Arbeit, welche nicht statisch (kein längeres Sitzen oder Stehen) sei, ausgeführt werden. Von Vorteil wäre eine Arbeit, bei welcher sich die Patientin die Arbeitsbelastung selbständig einteilen könnte (Ziff. 1.7).

E. 5.3

Die Gutachter der MEDAS Z.____ erstatteten am 19. September 2014 das von der Beschwerdegegnerin veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 8/144/1-38). Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 34 Ziff. 4.1): - adhäsive Kapsulitis und Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne rechts und der Infraspinatussehne links bei Diabetes mellitus - symptomatische, subluzierende Sternoklavikulargelenksarthrose rechts

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten die Gutachter ein chronifiziertes, therapie refraktäres zerviko-okzipito-temporo-brachiales Schmerzsyndrom beidseits ohne hierfür adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat bei Status nach HWS-Distorsionstrauma infolge Heckauffahrunfall am 21. Mai 1995, bei zervikaler Streckhaltung und leichter linkskonvexer Skoliose und leichten Segmentdegenerationen C5-7 sowie atlanto-axial.

Weiter nannten sie ein unspezifisches lumbales Schmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat, eine unklare Koxalgie beidseits ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat, leichte Fingerarthrosen, einen Diabetes mellitus, Erstdiagnose etwa 2006, eine grenzwertige Anämie und ein grosses Leberhämangiom, Erstdiagnose 2012 (S. 35 Ziff. 4.2). Als psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD

E. 10

F45.41) sowie mögliche depressive Episoden, remittiert (ICD-10 F32.4), genannt (vgl. Urk. 8/144/86 Ziff. 4.2).

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Gutachter aus, sie schätzten heute ein, dass die Beschwerdeführerin als Bankkauffrau und Bankkundenberaterin zu 90 % arbeitsfähig sei. Die leichte Einschränkung basiere auf ihrem Schulterleiden (S. 35 Ziff. 5.1).

In einer körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wenn die Versicherte keine Tätigkeiten an- beziehungsweise über der Schulterhorizontalen ausführen müsse. Es bestehe eine Besserungsoption hinsichtlich des Schulterleidens (S. 36 Ziff. 5.2).

Durch medizinische Massnahmen könne bezüglich des Schulterleidens eine Besserung und damit eine Besserung und Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Die Fortsetzung der Psychotherapie werde vorgeschlagen (S. 36 Ziff. 5.3).

Die Beschwerdeführerin sei bis zu ihrer Begutachtung durch ihre Hausärztin immer noch hochgradig arbeitsunfähig geschrieben worden. Das Datum des Beginns der durch sie geschätzten Arbeitsfähigkeit sei auf den 5. September 2014 zu setzen. Die Prognose sei nicht beurteilbar (S. 36 Ziff. 5.4-5).

Laut ihren Angaben wohne die Versicherte seit zwei Jahren in A.____. Sie habe sich einen alten Jugendtraum verwirklichen können, nämlich das Leben auf einem Bauernhof. Per Zufall habe sie von einer Bekannten erfahren, dass ein Bauernhaus zur Miete ausgeschrieben sei, und sie habe die Zusage bekommen. Es sei ein kleines, 300 Jahre altes B.____ Bauernhaus, welches wie ein kleines Einfamilienhaus aussehe. Ein kleiner Stall sei zugemietet. Sie wohne nun dort und habe zwei kleine Hunde und eine Katze. Im Dorf sei sie gut integriert. Sie fahre Auto (S. 18 oben). Die Beschwerdeführerin habe sich im alten Stall ein kleines Geschenklädli eingerichtet. Sie stelle Glückwunschkarten her. Einen Teil der Geschenkkärtchen gebe sie im Dorfladen zum Verkauf ab. In ihrem Stall habe sie sich eine kleine Boutique eingerichtet, welche am Freitagnachmittag und am Samstagmorgen einige Stunden offen sei. Die Versicherte habe angegeben, dass sie gesundheitlich nicht jeden Tag in der Lage sei, an ihren Geschenkkärtchen zu arbeiten. Wenn sie sich dazu in der Lage fühle, könne sie dies höchstens für eine Stunde pro Tag. Sie erziele mit ihrer kleinen Boutique keinen Verdienst (S. 18 Mitte).

Die Gutachter führten aus, die Versicherte habe ein sehr tiefes Aktivitätsniveau geschildert. Sie habe angegeben, dass sie in den leichtesten Tätigkeiten, zum Beispiel Aufsicht in einer Geschenkboutique, maximal zu 20 % arbeitsfähig sei. Ihre Alltagsschilderung weise auch in Richtung einer vita minima. Die Versicherte müsste unbedingt ein körperliches Training

aufnehmen, vor allem wegen der bisher noch nicht geglückten Blutzucker-Einstellung (S. 37 Ziff. 2).

Der vom damaligen Neuropsychologen vermutete „milde traumatische Hirn schaden“ lasse sich heute nicht mehr nachweisen - beinahe im Gegenteil: die Versicherte verfüge gerade in den Teilbereichen, die früher als einschränkend und „typisch“ beurteilt worden seien, nämlich zum Beispiel in der geteilten Aufmerksamkeit, eine überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit. Wegen der geschilderten Umstände sei es aus heutiger Sicht nicht mehr möglich zu beurteilen, ob die Versicherte damals psychisch in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, nicht kognitiv. Die damals vermutete mittlere traumatische Hirnschädigung könne kaum vorgelegen haben - oder dann wäre sie unterdessen ausgeheilt, und es hätte also eine Verbesserung in diesem Bereich stattgefunden (S. 34 Mitte).

Der rheumatologische Gutachter führte aus, bezüglich der arbeitsrelevanten Problematik fände er zum jetzigen Zeitpunkt auf der Befundebene einzig eine erhebliche und schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit beidseits (S. 25 Ziff. 2.4.1). In der klinischen Untersuchungssituation habe die Versicherte ein auffallendes Schmerzverhalten mit genereller und deutlich herab gesetzter Schmerzschwelle von allodynem Muster diffus in der gesamten Nacken-, Hinterkopf- und Schulterregion beidseits wie auch lumbo-pelvitrochantär aufgewiesen. Die Schmerzpräsentation lasse bei 11 von 18 positiven Tenderpoints an ein inkomplettes Fibromyalgiesyndrom denken. Diskrepanz zu den geschilderten Beschwerden und Behinderungen wie auch zur gezeigten Funktionseinschränkung der HWS seien eine unauffällige Mimik und Gestik mit unauffälligem, normalem Mitbewegen des Kopfes im Gespräch wie auch beim Ent- und Ankleiden aufgefallen.

Gegenüber den früheren rheumatologischen Beurteilungen 1996, 1997 und 1998 sei zu vermerken, dass es zu einer relevanten Schmerzausweitung gekommen sei, welche durch die objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat nicht hinreichend erklärt werden könne. Diesbezüglich sei es schmerzbedingt nicht gelungen, sowohl eine segmentale Beweglichkeitsprüfung der HWS wie auch eine Funktionsprüfung hinsichtlich eines oberen thorakalen Enpasssyndroms durchzuführen (S. 30 Mitte).

Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin sei emotional sehr gut erreichbar gewesen, habe zwischendurch lachen können und habe auch immer wieder sehr pointiert und mit klaren Äusserungen ihre Meinung vertreten. Fast schon sei der Eindruck entstanden, dass sie mit Vehemenz auf ihre Lebensformen und auf ihrer Beziehungsgestaltung beharrt habe. Die Schmerzen habe sie detailliert beschrieben, und auch die Vergesslichkeit und die Konzentrationsstörungen habe sie an Beispielen beschrieben, obwohl anlässlich der Untersuchung die Konzentration und Aufmerksamkeit nicht beeinträchtigt gewesen seien. Es zeigten sich keine pathologischen Symptome in den übrigen psychischen Aspekten. Die Beschwerdeführerin habe keine Zwänge gezeigt und auch keine Hinweise auf einen organischen Abbau. Es hätten sich auch keine Hinweise auf formale oder inhaltliche Denkstörungen gezeigt (S. 31 unten). Der psychiatrische Gutachter führte aus, so wie sich die Beschwerdeführerin geäußert habe, habe die Wegplatzierung von der Front eine massive Kränkung dargestellt, und ganz ähnlich habe sie ihre Einsätze im Rahmen von Arbeitsintegrationsprogrammen erlebt. Der psychiatrische Gutachter führte aus, er habe eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen diagnostiziert, und im Rahmen solcher seien entsprechende Reaktionsweisen ohne Schwierigkeiten einzuordnen. Die Versicherte habe auch im Gespräch akzentuiert diese Meinung vertreten und vereinzelt die Tränen zurückhalten müssen, was die Diagnose weiter untermaure. Auch die

Wechselhaftigkeit der Befunde zwischen dem ersten und zweiten Untersuchungstag, die der federführende Gutachter fest gestellt habe, passe sehr gut in diesen Kontext (S. 32 oben).

Aus seiner Sicht sei eine Akzentuierung der Schmerzwahrnehmung aus der Dynamik der Unfallverarbeitung heraus zu postulieren. Die wenigen Fakten, welche die Versicherte selber zum Unfallgeschehen noch in Erinnerung habe, liessen vermuten, dass der Unfall nicht sehr schwerwiegend gewesen sei. Für die Anerkennung chronischer Schmerzkrankheiten ohne adäquates somatisches Korrelat als invalidisierendes Leiden habe die Schweizer Rechtsprechung Kriterien geschaffen, die im Folgenden geprüft worden seien. Die Beschwerdeführerin zeige Modifikationen ihres Alltagsablaufes, durch die diese Kriterien allerdings überwiegend nicht erfüllt seien. Die geforderte aus gewiesene psychiatrische Komorbidität fehle. Ein gewisser sozialer Rückzug, eine Ausdünnung der Kontakte habe ohne Zweifel stattgefunden. Die psychischen Ressourcen erlaubten aber dennoch etliche Aktivitäten. Die Versicherte pflege Kontakte im Dorf, gehe unter Leute und empfangen gelegentlich Besuche, auch wenn dies in ihrer Zahl etwas abgenommen habe. Auch die Beschäftigung in ihrer Boutique mache Kontakte nicht nur mit Kunden, sondern auch beim Einkauf der Ausgangsstoffe erforderlich. Von einem primären Krankheitsgewinn könne nicht ausgegangen werden, da die Versicherte überzeugend dargelegt habe, dass sie immer wieder Versuche mache, ins Erwerbsleben einzusteigen. Die Chronifizierung sei ohne Zweifel da, es sei aber gleichzeitig auf eine Verbesserung im Verlauf, namentlich im seelischen Bereich, hinzuweisen. Die Depression habe schon früher bestanden, sei heute weitgehend abgeklungen.

Der psychiatrische Gutachter führte weiter aus, seiner Einschätzung nach begünstigten damit die akzentuierten Persönlichkeitszüge die ganze Verarbeitung des Unfallgeschehens, und die Situation müsse heute grundlegend anders gewichtet werden als vor rund 15 Jahren (S. 32 Mitte). 6.6.1

Die im Mai 2000 rückwirkend ab Januar 1998 verfügte erstmalige Rentenzusprache (Urk. 8/77) erfolgte massgeblich gestützt auf die Einschätzung durch PD Dr. D. ___ vom Juli 1999 (vgl. vorstehend E. 4). Dieser diagnostizierte ein occipito-cerviko-brachiales Schmerzsyndrom rechts bei einem Status nach HWS-Distorsionstrauma sowie, gestützt auf die neuropsychologische Einschätzung durch lic. phil. E. ___, mit dem Verkehrsunfall vom 21. Mai 1995 in Zusammenhang stehende posttraumatisch neuropsychologische Funktionsstörungen. Damit liegt

mit den Folgen einer HWS-Distorsion ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild vor (vgl. vorstehend E. 1.3), weshalb die Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 18. März 2011 eine Überprüfbarkeit vorsehen (vgl. vorstehend E. 1.2). 6.2

Die Beschwerdegegnerin stützte in ihrer Verfügung (Urk. 2) die Einstellung der Invalidenrente auf die Einschätzung der Gutachter der MEDAS Z. ___ vom September 2014 (vgl. vorstehend E. 5.3). Diese attestierten der Beschwerdeführerin aufgrund des festgestellten Schulterleidens aus somatischer Sicht eine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit als Bankkauffrau und Bankkundenberaterin von 10 % und erachteten sie in einer optimal dem Leiden angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert, insbesondere konnte die von Dr. F. ___ und der Psychologin

G.____ im September 2013 diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode; ICD-10 F33.10 (vgl. vorstehend E. 5.1), nicht mehr bestätigt werden. 6.3

Das Gutachten der MEDAS Z.____ vom September 2014 berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und auch mit ihrem Verhalten umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher grundsätzlich die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.6), sodass darauf abgestellt werden kann.

Betreffend den Umstand, dass das Gutachten im September 2014 und dem nach vor der Rechtsprechungsänderung von BGE 141 V 281 verfasst wurde, ist festzuhalten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (Urteil des Bundesgerichts 9C_ 492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 8).

6.4

Nach der überarbeiteten Rechtsprechung ist bei der Invaliditätsbemessung aufgrund psychosomatischer Störungen stärker als bisher der Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss (vgl. vorstehend E. 1.3).

Im Gutachten der MEDAS Z.____

vom September 2014 wurde als Diagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes, therapierefraktäres zerviko-okzipito-temporo-brachiales Schmerzsyndrom ohne hierfür adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat bei Status nach HWS-Distorsionstrauma infolge Heckauffahrunfall am 21. Mai 1995 diagnostiziert. Weiter nannte der psychiatrische Gutachter MEDAS Z.____ ebenfalls als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Die Gutachter der MEDAS Z.____ begründeten nachvollziehbar das Fehlen von massgeblichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch die genannten Diagnosen respektive das Fehlen einer psychischen Störung mit Krankheitswert , mit den vorhandenen Ressourcen der Versicherten, die eine erhaltene Fähigkeit hat, alltägliche Verrichtungen auszuüben, soziale Beziehungen pflegt, Kontakte im Dorf hat, unter Leute geht , Besuch empfängt und ihre eigene Boutique unterhält, wo nicht nur Kontakte mit Kunden , sondern auch Kontakte beim Einkaufen der Ausgangsstoffe erforderlich sind (vgl. vorstehend E. 5.3).

Der von der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung bei der MEDAS Z.____ angegebene und beschwerdeweise vorgebrachte reduzierte Tagesablauf im Sinne einer „vita minima“ ist im Hinblick auf die Gesamtumstände, namentlich im Hinblick auf die Versorgung eines Haushaltes und der Haustiere sowie des Betreibens einer Boutique, zu relativieren. Insbesondere der Internetauftritt der Beschwerdeführerin auf Facebook, wo sie

die in ihrer Boutique eingetroffene neue Ware spätestens seit November 2014 professionell angerichtet und fotografiert zum Verkauf anpreist und ihrer Kundenschaft Einladungen und Standorte von Ausstellungen bekannt gibt, an welchen sie teilweise bis zu 8 Stunden anzutreffen sei, bestätigen die Schlussfolgerungen der Gutachter der MEDAS Z. ____.

Des Weiteren erscheint die Boutique jeweils je nach Saison in einem neuen Licht, was einen massiven Arbeitsaufwand bedeuten dürfte.

Angesichts dessen, dass sich der funktionelle Schweregrad einer Störung danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen schmerzbedingt beeinträchtigt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.1, SVR 2008 IV Nr. 8 S. 24, I 649/06 E. 3.2 und E. 3.3.1), ist unter Beachtung der gesamten Umstände das Vorliegen einer erheblichen funktionellen Einschränkung bei der Beschwerdeführerin zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 3.2). Eine allfällige weitere Prüfung von Standardindikatoren erübrigt sich daher.

Vor diesem Hintergrund sind auch die Ausführungen der behandelnden Hausärztin pract. med. H. ____ vom Oktober 2013 (vgl. vorstehend E. 5.2), wonach die Beschwerdeführerin noch während maximal 1.5 Stunden pro Tag arbeitsfähig sein solle, nicht nachvollziehbar. Diesbezüglich hat das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärztinnen und Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 6.5

Aufgrund des Gesagten ist gestützt auf das Gutachten der MEDAS Z. ____ vom September 2014 der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Bankangestellte und Kundenberaterin ab dem Zeitpunkt der Begutachtung zu 90 % arbeitsfähig ist, und in einer den Schulterbeschwerden angepassten, körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. 7.

Bei einer Einschränkung in der angestammten Tätigkeit von lediglich 10 % erübrigt sich ein Einkommensvergleich, da kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt (vgl. vorstehend E. 1. 4-5). Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

8.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhalts nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten, wobei die Einkommens- wie die Vermögensverhältnisse beider Ehegatten zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Grundsätzlich obliegt es der gesuchstellenden Person, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit wie möglich auch zu belegen (BGE 120 Ia 179 E. 3a). 8.2

Mit ihrer Beschwerde vom 22. Februar 2016 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit

Gerichtsverfügung vom 11. April 2016 (Urk. 9) wurde der Beschwerdeführerin das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit zugestellt und ihr eine Frist von 30 Tagen angesetzt, um das Formular, vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt sowie unter Beilage sämtlicher Belege zur aktuellen Situation dem Gericht einzureichen, unter der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe.

Da innert Frist weder ein ausgefülltes Formular noch sonstige Belege zur Substantiierung der finanziellen Situation eingegangen sind, ist an drohungs gemäss davon auszugehen ist, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht.

Unter diesen Umständen ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung abzuweisen, wobei offen gelassen werden kann, ob die übrigen Voraussetzungen für dessen Bewilligung (Notwendigkeit oder Gebotenheit der Vertretung, fehlende Ausichtslosigkeit) erfüllt wären. 8.3

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. 900.-- anzu setzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegen den Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen.

und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan

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