

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01082 vom 14. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01082 du 14 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01082 del 14 giugno 2018

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

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. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen; vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_429/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2.2). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/201

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Beweise 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

E. 3.1.3, publiziert in SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135).

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli

2013 E.

3.1.2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer angefochtenen Verfügung vom 31. August 2016 (Urk. 2) insbesondere gestützt auf die Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. C.____ von einem unveränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2010 aus und schloss bei einem Invaliditätsgrad von 50 % auf einen fortdauernden Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente.

E. 2.2

In der Beschwerdeschrift vom 28. September 2016 (Urk. 1) blieb das Gutachten von Dr. C.____ in diagnostischer Hinsicht unbestritten. Die Beschwerdeführerin machte jedoch unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung im Wesentlichen geltend, für die Beurteilung des Rentenanspruchs sei das gesamte Ausmass der durch die Alkoholsucht

verursachten Einschränkungen zu berücksichtigen. Es sei daher auf eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in angestammter sowie leidensangepasster Tätigkeit zu schliessen, was den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe (S. 7 ff.).

E. 3

Massgebliche Vergleichsbasis im Revisionsverfahren bilden die Grundlagen, wie sie im Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen Verfügungen vom 25. November 2010 (Urk. 8/76) vorgelegen haben.

Dazumal wurden der Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten von Dr. B. ___ vom 13. Februar 2010 (Urk. 8/59) Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Diagnosen einer anamnestisch emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus (ICD-10, F60.31), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leicht depressive Episode (ICD-10, F33.0), eines Status nach anorektischer und bulimischer Phase in der Adoleszenz, eines rezidivierenden Alkoholabusus (ICD-10, F10.1) sowie eines Status nach Cannabisabusus (ICD-10, F12.20) zuerkannt (S. 8). Der Gutachter führte aus, die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus sei für ihn nachvollziehbar. Der phasenweise bestehende Alkohol- und Cannabisabusus sei im Sinne eines sekundären Phänomens/Symptoms der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung zu interpretieren. Anlässlich der aktuellen gutachterlichen Untersuchung habe sich zudem eine leichte depressive Symptomatik feststellen lassen. Im Verlauf würden anamnestisch auch mittelgradige depressive Episoden beschrieben. Die Beschwerdeführerin leide zudem unter multiplen körperlichen Beschwerden. Die verschiedenen Krankheitskomponenten beeinflussten sich gegenseitig negativ im Sinne eines Circulus vitiosus. Die Beschwerdeführerin sei zuletzt kurzzeitig im Jahre 2007 als ungelernete Köchin/Allrounderin im Gastgewerbe berufstätig gewesen. Die letzte längere Anstellung habe sie im Mai 2006 nach einem Sturz beim Tanzen krankheitsbedingt aufgegeben. Bereits in den Jahren zuvor sei sie krankheitsbedingt nur knapp in der Lage gewesen, ein 50 % Arbeitspensum langfristig und regelmässig wahrzunehmen. Dies werde in den verschiedenen Berichten des langjährig ambulant behandelnden Psychiaters nachvollziehbar dargestellt. Die retrograde Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sei schwierig. Er gehe davon aus, dass nach dem Verlust der letzten Arbeitsstelle im Jahre 2007 eine Verschlechterung eingetreten sei. Diese sei zum Teil durch den Alkoholkonsum bedingt gewesen. Wie oben beschrieben, interpretiere er den Alkoholkonsum jedoch als Symptom der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung. Wahrscheinlich habe vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin sei zweimal in der psychiatrischen D. ___ sowie in der E. ___ hospitalisiert gewesen. Es seien tagesklinische Behandlungen in der F. ___ und von März bis etwa September 2009 im G. ___ erfolgt. Rein aufgrund des aktuellen psychopathologischen Zustandsbildes seien der Beschwerdeführerin ihren körperlichen Beschwerden und ihrem Ausbildungsstand entsprechende Arbeitstätigkeiten medizinisch-theoretisch zu 50 % zumutbar. Zusammenfassend gehe er davon aus, dass vorübergehend von etwa Sommer 2007 bis zum Gutachtenszeitpunkt eine Verschlechterung des Zustandsbildes mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, aktuell jedoch wieder unter den erwähnten Behandlungen eine Stabilisierung bestehe, sodass die aktuelle Arbeitsunfähigkeit medizinisch-theoretisch auf 50 % beziffert werden könne. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe medizinisch-theoretisch eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (leistungsmässige und zeitliche Einbusse integriert

beurteilt; S. 9 f.).

E. 4

Im Zuge des im Jahre 2015 eingeleiteten Revisionsverfahrens erstattete Dr. C.____ am 3. Dezember 2015 ein Gutachten (Urk. 8/91). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 29): - Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10, F10.20) mit/bei - Kombiniertes Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, dependenten und emotional instabilen Anteilen (ICD-10, F61.0) - Chronischer, durch Alkoholmissbrauch aufrechterhaltener leichter depressiver Episode (ICD-10, F32.0) mit chronischer, durch Alkoholmissbrauch induzierter Schlafstörung mit Störung des Schlaf-/Wachrythmus (ICD-10, G47.0) - Problemen in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10, Z56) - Problemen in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen (ICD-10, Z59) - Alleinleben (ICD-10, Z60.2)

Heute liege eine leichtgradige chronifizierte depressive Episode mit gestörter Schlafarchitektur aufgrund chronischer Alkoholabhängigkeit (Pegeltrinken) bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung vor. Die Persönlichkeitsstörung erweise sich bei der Arbeit vor allem in komplexen Interaktionen unter Zeit- und Leistungsdruck, wie diese typischerweise in Küchen- und Gastronomieteams vorkämen, als einschränkender Faktor, aufgrund der durch die Persönlichkeitsstörung verminderten Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz. Die Alkoholabhängigkeit, mit Schlafstörung, die teils sekundär (an der Persönlichkeitsstörung) aber teils auch primär (habituell, berufsverbunden, ohne auslösende Faktoren) einzustufen sei, begründe aber mit die Arbeitsfähigkeit in diesem Sinne, dass die Beschwerdeführerin nach abendlichen Alkoholexzessen nicht zuverlässig aufstehen könne, morgens nicht fit sei, kein Durchhaltevermögen habe und auch in der Konzentration, vor allem aufgrund des jeweiligen Entzugs am Folgetag des Trinkens, eingeschränkt sei. Insgesamt könne mit dem psychischen Leiden auch heute, unverändert wie im psychiatrischen Vorbefund vom Februar 2010, eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in allen Bereichen der freien Wirtschaft festgehalten werden (S. 30).

E. 5.1

Zu prüfen ist, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt (E. 1.3).

E. 5.2

Vorweg ist festzuhalten, dass dem Gutachten von Dr. C.____ in diagnostischer Hinsicht zu folgen ist, nachdem diesbezüglich weder aufgrund der Aktenlage noch der Parteivorbringen (Urk. 1 S. 7 f.) Zweifel bestehen. Im Zusammenhang mit dem Vorliegen eines Revisionsgrundes ist dem Gutachten zu entnehmen, es lägen keinerlei relevante diagnostische oder arbeitsmedizinische Diskrepanzen mit den Einschätzungen des psychiatrischen Vorgutachters Dr. B.____ (2010) vor, der die drei Störungen Alkohol, Persönlichkeitsstörung und Depression mit einer vorwiegenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % verbinde (Urk. 8/91 S. 32). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich im Vergleich mit 2010 nicht entwickelt respektive sei stationär geblieben, mit chronischer Alkoholabhängigkeit, unverändertem Trinkmuster, chronischer leichtgradiger Depression und chronischer alkoholinduzierter Schlafstörung. Auch der heutige psychopathologische Befund, wie auch die Diagnosen seien seitdem unverändert. Es liege unverändert eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 8/91 S. 34).

E. 5.3

Ob dieser Schlussfolgerung im Ergebnis gefolgt werden kann, ist nachfolgend zu prüfen. Dazu ist die für den vorliegend relevanten Vergleichszeitraum massgebende medizinische Aktenlage zu würdigen.

E. 5.3.1

Der behandelnde Psychiater diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. April 2015 (Urk. 8/82 S. 5 f.) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1; S. 5). Wie Dr. C.____ in ihrem Gutachten jedoch schlüssig darlegte

(Urk. 8/91 S. 32), belegte er die Diagnose nicht mit einem entsprechenden psychopathologischen Befund. Gestützt auf diese Beurteilung kann somit nicht von einer relevanten Verschlechterung der depressiven Symptomatik seit 2010 ausgegangen werden. Diese Schlussfolgerung rechtfertigt sich insbesondere auch mit Blick auf den aktuellsten Bericht des behandelnden Psychiaters vom 26. April 2016 (Urk. 8/101), in welchem dieser - Dr. C.____ folgend - eine chronische leichte depressive Episode (ICD-10, F32.0) diagnostizierte (S. 1). Hinsichtlich der depressiven Symptomatik ist somit zumindest mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem stationären Verlauf im vorliegend massgeblichen Vergleichszeitraum auszugehen.

E. 5.3.2

Betreffend die Persönlichkeitsstörung schloss Dr. C.____ sodann auf einen anderen Subtypus als Dr. B.____ und nahm damit diesbezüglich eine andere Beurteilung vor (Urk. 8/91 S. 27). Inwiefern es hinsichtlich dieser Diagnose im Verlauf ab 2010 jedoch zu relevanten Veränderungen gekommen sein soll, ist nicht ersichtlich. So hielt insbesondere auch der behandelnde Psychiater in seinem Bericht vom 26. April 2016 (Urk. 8/101) fest, dass sich die Grundproblematik der Persönlichkeitsstörung (trotz mehrerer stationärer Entzugsbehandlungen) nicht verändert habe (S. 2).

E. 5.3.3

Im Zusammenhang mit der Alkoholproblematik ist den Akten schliesslich Folgendes zu entnehmen: Anlässlich der Begutachtung durch Dr. B.____ hatte die Beschwerdeführerin angegeben, sie konsumiere zwei Mal pro Woche rund zwei Liter Bier, teils auch etwa einen halben Liter Rotwein statt Bier (Urk. 8/59 S. 6). Dem aktenkundigen Bericht vom 26. März 2015 (Urk. 8/82 S. 7 ff.) sowie dem Gutachten von Dr. C.____ (Urk. 8/91) ist ein Konsum von rund drei bis vier Litern Bier jeden zweiten Tag zu entnehmen (Urk. 8/82 S. 8, 8/91 S. 22). Dr. C.____ beurteilte einen Teil der Alkoholsucht als primär bedingt und damit nicht als Folge der Persönlichkeitsstörung. Diesen Anteil liess sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als IV-irrelevanten Faktor ausser Acht (Urk. 8/91 S. 33).

Alkoholismus begründet nach ständiger Rechtsprechung keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 124 V 265 E. 3c; AHJ 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgenpektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was im pliziert, dass einer

allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist. Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die Invalidenversicherung die rechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt. Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt. Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtsbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E. 2.2 und 9C_701/2012 vom 10. April

2013 E. 2 mit Hinweisen sowie 9C_706/2012 vom 1. Juli 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2).

Aufgrund der Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 8 ff.) stellt sich die Frage, ob die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Persönlichkeitsstörung eine erhebliche Teilursache des Alkoholismus im Sinne der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung darstellt. Diesbezüglich erhellt in Würdigung der Aktenlage (Urk. 8/10, 8/48 f., 8/59, 8/82 S. 7 ff., 8/91 S. 46 ff., 8/101), dass die Persönlichkeitsstörung zweifellos eine Teilursache der Alkoholsucht bildet. Ob sie in erheblichem Umfang als teilursächlich zu qualifizieren ist, kann nicht abschliessend beurteilt werden. Dies kann jedoch für die Beantwortung der Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes offen gelassen werden: Würde man - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (Urk. 1 S. 8 ff.) - der Ansicht des behandelnden Psychiaters sowie von Dr. B. ___ folgen, so wäre davon auszugehen, dass die Alkoholproblematik vollumfänglich in der Persönlichkeitsstörung begründet wäre (Urk. 8/59, 8/101). Damit wäre es - wie der behandelnde Psychiater am 26. April 2016 selbst darlegte (Urk. 8/101 S. 2) - die Persönlichkeitsstörung, welche die Arbeitsunfähigkeit bedingte. Bezüglich dieser Erkrankung bestätigte jedoch auch der behandelnde Psychiater einen stationären Verlauf (Urk. 8/101 S. 2). Demzufolge könnte trotz erhöhtem Alkoholkonsum mangels relevanter Veränderung der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung nicht auf einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG geschlossen werden. Der vermehrte Alkoholkonsum an sich führt denn auch zu keiner (weiteren) massgeblichen Verminderung der Arbeitsfähigkeit.

E. 5.4

Zusammenfassend ist aufgrund des Dargelegten festzuhalten, dass es vorliegend an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG fehlt.

Eine neue Überprüfung des Rentenanspruches kommt damit mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht in Frage. Nachdem von weiteren Abklärungen (Urk. 2 S. 2 Ziff. 3) keine entscheidungsvarianten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). Es bleibt damit, wie mit Verfügungen vom 25. November 2010 (Urk. 8/76) festgelegt, bei einer halben Invalidenrente (E. 1.3), was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6.1

Zu prüfen ist schliesslich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung im Beschwerdeverfahren (Urk. 1 S. 2 Ziff. 4).

E. 6.2

Vorliegend sind die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt, so dass das Gesuch zu bewilligen ist (vgl. dazu Urk. 5). Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen.

E. 6.3

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.4

Mit Honorarnote vom 14. November 2016 machte Rechtsanwalt Andreas Clavadetscher, Lenzburg, Aufwendungen von insgesamt 7.10 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- sowie Spesen in der Höhe von 3 % geltend. Was den Stundenansatz von Fr. 250.-- betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass der gerichtsübliche Ansatz für freiberuflich tätige Anwälte Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) beträgt. Unter Berücksichtigung dieses Stundenansatzes resultiert (zuzüglich Mehrwertsteuer) eine Entschädigung von Fr. 1'737.75. Das Gericht beschliesst:

In Gutheissung des Gesuchs vom 28. September 2016 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Andreas Clavadetscher, Lenzburg, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Sodann erkennt das Gericht: 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 § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Andreas Clavadetscher, Lenzburg, wird mit Fr. 1'737.75 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Clavadetscher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub Nünlist

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