

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00630 vom 17. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00630

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00630 du 17 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00630 del 17 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1964 geborene X.____ verfügt über die vor dem Hanseatischen Oberlandesgericht Hamburg abgelegte Staatsprüfung der einstufigen Juristen Ausbildung mit Befähigung zum Richteramt und zum höheren Verwaltungsdienst (Urk. 8/4/13) und war in der Schweiz zuletzt als Praktikantin im Bereich (Klein-)Kindererziehung tätig (Urk. 8/4/1-2, Urk. 8/25). Am 30. September 2015 (Eingangdatum) meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 8/5). Nach ersten medizinischen Abklärungen (Urk. 8/13) erliess diese am 11. Januar 2016 einen negativen Vorbescheid (Urk. 8/15). Auf entsprechenden Einwand hin (Urk. 8/20 und Urk. 8/24) holte die IV-Stelle im Rahmen des Vorbescheidverfahrens diverse Arztberichte ein (Urk. 8/32, Urk. 8/34). Mit Verfügung vom 27. April 2017 (Urk. 2 [=Urk. 8/50]) wies sie das Leistungsbegehren ab.

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 ausgleichenden Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

E. 1.3

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

E. 1.4.1

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. 1.4.2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Verordnungen bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gemäss Massen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kommt den RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV, die den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (BGE 134 V 231 E. 5.1; vgl. E. 1.4.1 vorstehend), Beweiswert zu (BGE 137 V 210 E. 1.2.1, 135 V 254 E. 3.3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_120/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.1 und 9C_28/2015 vom 8. Juli 2015 E.

3.2, je mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 1. Juni 2017 Beschwerde (Urk. 1) und liess beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine Invalidenrente, auszurichten. Eventualiter sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen, sub eventualiter zur Abklärung beruflicher Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozedurführung und Verbeiständung sowie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels. Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Juli 2017 (Urk. 12) angezeigt wurde. Gleichzeitig hielt das Gericht fest, es erachte einen zweiten Schriftenwechsel nicht für angezeigt. Mit Verfügung vom 20.

August 2018 (Urk. 13) wurde die Beschwerdeführerin dazu aufgefordert, die von ihr lediglich auszugsweise ein gereichte Beilage Nr. 3 zur Beschwerdeschrift (Urk. 3/3) vollständig einzureichen. Mit Schreiben vom 1. September 2018 (Urk. 15) legte die Beschwerdeführerin Urk. 16 auf.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) erwog die Beschwerdegegnerin, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei in deren Alkoholabhängigkeit begründet, womit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Es würden keine Diagnosen und Befunde vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränken würden. Ein somatischer Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen. Bei adäquater konsequenter Physiotherapie und Alkoholabstinenz sei von einer Besserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe sich im Rahmen der Schadenminderungspflicht entsprechenden medizinischen Massnahmen zu unterziehen.

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor (Urk. 1), die medizinische Situation sei unzureichend abgeklärt worden. Es bestünden diverse Beschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten. Im Übrigen könne auf die Stellungnahme des RAD nicht abgestellt werden, da es sich um eine reine Aktenbeurteilung handle, an welcher aufgrund der unzureichenden zugrunde liegenden Dokumentation Zweifel zu erheben seien. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen. Auch mit Bezug auf berufliche Massnahmen seien entsprechende Abklärungen vorzunehmen und es seien solche zu gewähren respektive durchzuführen. Zudem sei die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht, bei gleichzeitiger Negierung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens widersprüchlich; ausserdem nehme die Beschwerdeführerin die entsprechenden medizinischen Massnahmen bereits wahr, weshalb auf die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht zu verzichten sei. 3. 3. 1

Im Sommer 2004 war die Beschwerdeführerin zum somatischen Alkoholentzug in der Y.____ hospitalisiert. Die Klinikärzte diagnostizierten ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD 10 F10.2) und äusserten einen Verdacht auf eine Persönlichkeit mit selbstunsicheren und ängstlich vermeidenden Zügen (ICD 10 F61.0) (Urk. 8/34/28-30 und Urk. 8/34/36).

Im Februar 2007 wurde die Beschwerdeführerin durch ihren Hausarzt aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation mit Selbstgefährdung der Z.____ zu einem fürsorglichen Freiheitsentzug zugewiesen. Die Klinikärzte notierten als Diagnosen eine akute

Alkoholintoxikation (ICD 10 F10.0) sowie eine Störung durch Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent aber in ärztlicher Überwachung (ICD 10 F19.21). Während des Aufenthaltes erfolgte ein Alkoholentzug, wodurch sich die bei Eintritt bestehenden kognitiven Auffälligkeiten rasch besserten. Eine dauerhafte Alkoholabstinenz lehnte die Beschwerdeführerin allerdings ab (Urk. 8/34/18-21).

Im September 2007 war die Beschwerdeführerin im A.____ hospitalisiert, da sie sich in betrunkenem Zustand eine Schnittverletzung am Fuß zugezogen hatte.

Die Ärzte stellten fest, dass ein chronischer Alkoholabusus bestehe. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes wurde ein Alkoholentzug mit Entzugsprophylaxe durchgeführt (Urk. 8/34/11-13, Urk. 8/34/35). 3. 2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, seit September 2011 Hausarzt der Beschwerdeführerin, führte in seinem Bericht vom 2. Januar 2016 (Urk. 8/13) aus, bei der Beschwerdeführerin bestünden Störungen infolge eines Alkoholabhängigkeits-Syndroms sowie eine leichte Antrumgastritis und ein Status nach Hysterektomie. Die Alkoholkrankheit mit intermittierenden Depressionen bestehe seit vielen Jahren. Eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nahm Dr. B.____ nicht vor.

Die bisherige Tätigkeit erachtete er als eher nicht mehr zumutbar, während er zu einer angepassten Tätigkeit keine Beurteilung abgeben konnte. 3. 3

Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, D.____, nannte in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2016 (Urk. 8/44) als Diagnose ein belastungsabhängiges lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Osteopenie. Sie verordnete der Beschwerdeführerin Physiotherapie und medizinische Trainingstherapie. Ausserdem empfahl sie eine Östrogensubstitution, zusätzlich eine Kalzium-Vitamin D3 Prävention und eine Sistierung des Alkoholkonsums.

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierte sie nicht.

3. 4

In seiner Stellungnahme vom 9. März 2017 (Urk. 8/48/4 f.) hielt

Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, RAD, gestützt auf die vorhandenen Arztberichte fest, bei der Beschwerdeführerin bestünden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er führte aus, dass aufgrund der Rückensymptomatik keine schweren körperlichen Arbeiten mit Zwangshaltungen möglich seien, was aber für die angestammte Tätigkeit als Juristin keine Einschränkungen bewirke. Aufgrund des Alkoholkonsums sei die Beschwerdeführerin seit 2006 nur eingeschränkt arbeitsfähig. Bei einer Sistierung des Alkoholkonsums könne eine massive Verbesserung des Gesundheitszustands erreicht werden. Die Alkoholabhängigkeit stelle keinen invaliden versicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden dar. 4.

4.1

Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch (wie auch Drogensucht) begründen 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; AHI 2002 S. 30, I 454/99 E. 2a). 4.2

Die aufliegenden Akten weisen ohne Zweifel eine schwere, primäre Alkoholsucht der Beschwerdeführerin aus. So erfolgte bereits 2004 eine Hospitalisierung infolge des Abhängigkeitssyndroms und im Jahr 2007 war ein stationärer Alkoholentzug aufgrund akuter Alkoholintoxikation zweimal erforderlich (E.

3.1). Auch der Hausarzt der Beschwerdeführerin berichtete über eine seit vielen Jahren bestehende Alkoholsuchtproblematik (E. 3.2). Die gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund von Alkoholismus ist vorliegend augenfällig.

Hinweise auf weitere Erkrankungen

- nebst der Alkoholsucht -, liessen sich anlässlich der Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin nicht erhärten. So blieb insbesondere der 2004 geäußerte Verdacht auf eine Persönlichkeit mit selbstunsicheren und ängstlich vermeidenden Zügen (ICD 10 F61.0)

in den späteren medizinischen Unterlagen un erwähnt. Es blieb bei einer blossen Verdachtsdiagnose, welche einen invaliden versicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden nicht zu begründen vermag. Zudem ist anzumerken, dass Persönlichkeitsstörungen immer in der Kindheit oder Jugend beginnen und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestieren (vgl. die klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Gesundheitsstörungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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. 10

Kapitel V [F], Dilling / Mombour / Schmidt [Herausgeber], 10. Auflage, Bern 2015, S. 276 f.). Dass die Beschwerdeführerin in ihrer Kindes- und Jugendzeit eine Persönlichkeitsstörung entwickelt haben soll, wider spricht aber bereits ihre eigenen Angaben, wonach sie eine normale und schöne Kindheit verbracht habe (Urk. 8/34/19, Urk. 8/34/29).

Auch die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden wie etwa intermittierende Depression (Urk. 1 S. 4), Gangunsicherheit, Konzentrationseinbussen und

Schwindel (Urk. 1 S. 7) sind ohne weiteres mit der Alkoholsucht in Einklang zu bringen. Jedenfalls deuten sie nicht auf eine weitere, eigenständige Erkrankung hin, zumal eine solche von den behandelnden Ärzten nie festgestellt wurde, sondern stets ausschliesslich über den Alkoholmissbrauch berichtet wurde. Eine zeitweilige Alkoholabstinenz führte denn auch

unmittelbar zu einer Besserung der gesundheitlichen Beschwerden (vgl. E. 3.1).

Die IV-Stelle kam angesichts dieser Aktenlage

mit der Einholung der aufliegenden Arztberichte ihrer Untersuchungspflicht vollumfänglich nach und eine Verletzung der Abklärungspflicht – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht kann nicht festgestellt werden. 4.3

Sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt, können auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteil des Bundesgerichts 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1

m.w.H.). Vorliegend handelt es sich bei der Stellungnahme des RAD (E. 3.4) um eine solche Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts. Die Ausführungen des RAD-Arzt es

Dr. E.____ sind einleuchtend und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet, weshalb seine Stellungnahme beweiskräftig ist. Sein Schluss, es liege bei der Beschwerdeführerin keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschädigung vor, ist vor dem Hintergrund des Gesagten nicht zu beanstanden, begründet ein reines Suchtgeschehen doch keine Invalidität im Sinne des Gesetzes (E. 4.1). 4.4

Hieran vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. So wirkt sich das durch Dr. C.____

diagnostizierte

lumbovertbrale Schmerzsyndrom (E. 3.3) - wie durch den RAD-Arzt nachvollziehbar dargelegt (E. 3.4)

-

offensichtlich nicht auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Juristin aus. Ebenso wenig lässt sich gestützt auf die CT-Abklärung des Neurokraniums vom 30. Januar 2013 (Urk. 16 S. 2) eine relevante gesundheitliche Einschränkung belegen, liess sich mit der genannten Untersuchung doch einzig eine leicht über das Altersmass (der Beschwerdeführerin) hinausgehende Veränderung nachweisen. Die Ärzte der A.____ sahen denn auch keine Veranlassung, in ihrem Bericht vom 13. Februar 2013 die Diagnose einer (leichtgradigen) Hirnatrophie zu nennen. Aus dem Bericht erschliesst sich demgegenüber, dass eine intrazerebrale Blutung (als mögliche Ursache der anamnestisch rezidivierenden Stürzen) computertomographisch hatte ausgeschlossen werden können, die Abdomensonographie sich weitgehend unauffällig präsentierte und Hinweise auf eine portal-venöse Hypertonie fehlten, während - erneut - eine Alkoholentzugstherapie zu installieren war (Urk. 16). Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich monieren lässt, es sei widersprüchlich, einerseits eine IV-Relevanz der gesundheitlichen Leiden zu verneinen,

anderer seits aber eine Schadenminderungspflicht aufzuerlegen (Urk. 1 S. 11), kann ihr nicht gefolgt werden. Dass der RAD angesichts des reinen Suchtgeschehens eine Abstinenz zur Prophylaxe möglicher Folgeschäden dringend empfahl (Urk. 8/48/5), ist nicht widersprüchlich, sondern gegenteils folgerichtig. 4.5

Zusammengefasst ist ein invaliden versicherungsrechtlich relevanter Gesundheits schaden nicht ausgewiesen. Es be steht daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weder auf eine Rente noch auf berufliche Mass nahmen.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen . 5. 5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilli gung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (Urk. 10+11). Antragsgemäss (Urk. 1) ist der Beschwerdeführerin deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechts an walt Martin Hablützel zu gewähren. 5.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenver siche rung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrens aufwand und unab häng ig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festge legt .

Vorliegend erw eist sich eine Kostenpauschale von Fr. 6 00. -- als angemessen.

Ausgangsgemäss ist diese de r Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Bewilli gung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5 .3

Da zudem die anwaltliche Vertretung de r Beschwerdeführerin geboten war, ist ih r Rechtsanwalt Martin Hablützel als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, womit die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1 ' 2 00.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen. D ie Beschwerdeführer in ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozial versiche rungsgericht, GSVGer , hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Prozess kosten und der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung ver pflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 1. Juni 2017 wird der Beschwerdeführerin die unent g eltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr Rechtsanwalt Martin Hablützel als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Martin Hablützel, Zürich, wird mit Fr. 1'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichts

kasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage des Doppels von
Urk. 15 und einer Kopie von Urk. 16 - 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 Bundesge
setzes 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 enthalten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMeier

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