

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00940 vom 24. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00940

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00940 du 24 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00940 del 24 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1962 geborene X.____ erlitt am 24. und 27. April 2009 respektive am 1. März 2010 akute Hemisynndrome (Urk. 7/9/2). Am 15. Juni 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf einen Hirnschlag am 27. April 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/10). Mit Verfügung vom 12. März 2012 (Urk. 7/37) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Rentenanspruch.

Am 27. Mai 2014 meldete sich die Versicherte mit Verweis auf Schlaganfälle am 8. April und 16. Mai 2014 bei der Invalidenversicherung erneut zum Bezug einer Invalidenrente an (Urk. 7/40), wobei die IV-Stelle am 29. September 2014 auf das Leistungsbegehren nicht eintrat (Urk. 7/61).

Am 20. Januar 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf die geplante Operation zur Behebung der kardio-embolischen Ursache für die multiplen Hirn infarkte ein weiteres Mal bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/68, Urk. 7/70/1). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 15. Dezember 2015 (Urk. 7/91) bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % einen Rentenanspruch (S. 2).

Am 24. April 2017 meldete sich die Versicherte mit Verweis auf einen weiteren, am 29. Dezember 2016 erlittenen Schlaganfall bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 7/96). Die IV-Stelle trat nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 7/99) mit Verfügung vom 10. Juli 2017 (Urk. 2) auf das Leistungsbegehren nicht ein.

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 Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Wurde eine Rente verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.3

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 11. September 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 10. Juli 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine Invalidenrente auszurichten. In formeller Hinsicht stellte sie das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2017 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 19. Oktober 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 11). Am 30. Oktober 2017 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. A., FMH Neurologie, und Dr. B., FMH Neurologie, Neurozentrum C., vom 21. September 2017 (Urk. 13, Urk. 12) ein, was der Beschwerdegegnerin am 7. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Am 5. Oktober 2018 reichte der Vertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote ein (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2017 (Urk. 2) dafür, dass das Rentengesuch nur geprüft werden könne, wenn sich die berufliche oder medizinische Situation der Beschwerdeführerin wesentlich verändert habe. Solche Veränderungen hätten indessen nicht festgestellt werden können, weshalb auf das neue Gesuch nicht eingetreten werden könne (S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), sie habe Ende Dezember 2016 einen weiteren Schlaganfall erlitten. Seither habe sich ihr Gesundheitszustand

wesentlich verschlechtert und sie habe insbesondere morgens sehr starke Kopfschmerzen, eine Hand weise Lähmungserscheinungen auf, sie leide unter Vergesslichkeit und benötige bei der Arbeit viel Zeit, bis sie sich konzentrieren könne. Sie sei deshalb in ihrer Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt und ihre Beschwerden seien aktuell wesentlich einschneidender als in den letzten Jahren, weshalb die Voraussetzungen für eine erneute Rentenprüfung erfüllt seien (S. 3 Ziff. 4, vgl. auch Urk. 12 S. 2).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 24. April 2017 (Urk. 7/96) zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist dem nach die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihre gesundheitlichen Verhältnisse seit dem Erlass der leistungsabweisenden Verfügung vom 15. Dezember 2015 (Urk. 7/91) bis zum Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2017 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert haben.

Die materielle Anspruchsprüfung bildet hingegen nicht Streitgegenstand des angefochtenen Entscheids, weshalb auf den Antrag der Beschwerdeführerin um Zusprache einer Invalidenrente nicht einzutreten ist.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (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).

E. 3.1

Die

leistungsabweisende Verfügung vom 15. Dezember 2015 (Urk. 7/91) beruhte

im Wesentlichen auf dem von der Beschwerdegegnerin beim Universitätsspital D.____, Klinik für Neurologie, veranlassten neuropsychologischen Gutachten vom 1. Oktober 2015 (Urk. 7/88; Urk. 7/89 S. 4), in welchem folgende Diagnosen genannt wurden (Urk. 7/88 S. 2): - rezidivierende ischämische Hirninfarkte rechts 2009, 10/2010, 04/2010, 05/2014, zuletzt Minor Stroke am 14.01.2015 - komplett regredientes brachiofaziales Hemisyndrom links - MRI 16.01.2015: bekannte rechtsfrontale, temporale und temporofrontale Infarktareale; neu aufgetretenes ischämisches Areal in der rechten Corona radiata, mediale Begrenzung des Ncl. caudatus ascendierend parainsulär Richtung Putamen - Aetiologie: kardioembolisch bei PFO, makroangiopathisch bei Aorten plaques Grad 3 - PFO Verschluss am 11.02.2015 (Armplatzer Occluder 25 mm) - Epilepsie unklarer Zuordnung

mit komplex-partiellen und seltenen generalisierten Anfällen - anamnestisch erste Anfälle während Schwangerschaft 1983 - von 1989 bis 2000 in bis zu monatlicher Frequenz, schlafgebunden - anamnestischer Verdacht auf zerebrale Einblutung rechts frontal peripatal 1979 - letzter epileptischer Anfall anamnestisch 2008 - EEG 11/2014 Normalbefund - Hyperthyreose

Die Gutachter Dr. E.____ und Neuropsychologin F.____ hielten fest, dass die neuropsychologische Untersuchung bis auf eine leichte Beeinträchtigung des verbalen Arbeitsgedächtnisses und einer leicht reduzierten Wortflüssigkeit ein unauffälliges kognitives Leistungsprofil mit Stärken im verbal episdischen Neugeächtnis ergebe. Der Psychostatus verweise auf ein erhöhtes Stresserleben mit Ängsten und Insuffizienzgefühlen in bestimmten sozialen Bewertungssituationen, Niedergeschlagenheit und Selbstabwertung sowie starker, vor allem kognitiver Erschöpfungssymptomatik. Die diskreten kognitiven Defizite sprächen für leichte frontale, linksbetonte Minderfunktionen, die Fatigue würde allerdings eher einer rechtshemisphärischen Beeinträchtigung entsprechen (S. 6).

Die Experten bejahten ein neuropsychologisch quantifizierbares Defizit, da leichte Einschränkungen im Bereich des Arbeitsgedächtnisses bestünden, weshalb die Beschwerdeführerin Mühe habe, einfache Rechenaufgaben im Kopf zu lösen und diesbezüglich Probleme haben dürfte, auf grössere Geldbeträge an der Kasse herauszugeben. Auch die Umsetzung von unmittelbar auszuführenden verbalen Arbeitsaufträgen könnte leicht erschwert sein, weshalb die Beschwerdeführerin vermutlich öfter nachfragen müsse. Ferner sei aufgrund der starken Erschöpfung von einer schnellen Ermüdbarkeit auszugehen (S. 6).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit wiesen die Gutachter darauf hin, dass die Beschwerdeführerin aktuell zu 50 % in der Cafeteria der G.____ arbeite, wobei die Arbeitsunfähigkeit im aktuellen Beruf, als Sachbearbeiterin oder Kosmetikerin in neuropsychologischer Hinsicht auf zirka 30 % geschätzt werde (S. 7).

Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in angestammter und angepasster Tätigkeit aus und ermittelte einen eben solchen Invaliditätsgrad (Urk. 7/91).

E. 3.2

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) lag einzig der Bericht von Dr. A.____ und Dr. B.____ vom 13. März 2017 (Urk. 7/95/4-9) vor, worin folgende Diagnosen aufgeführt wurden (S. 1): Zustand nach ischämischem Schlaganfall im Stromgebiet der A. cerebri media rechts bei Verschluss des M1-Segmentes rechts unter Vorbehandlung mit Plavix am 29.12.16 - Klinik: initial Dysarthrie und mittelgradige sensomotorische Hemiparese links, zum Aufnahmezeitpunkt bei uns noch zentrale Facialis- und latente Armparese links - CT/CTA Schädel (29.12.16): rechts Hypodensität zentral; Verschluss sphenoidale A. cerebri media rechts - CTA Schädel (08.03.17): rechts Stenose distaler Mediahauptstamm - TE Echokardiographie (30.12.16): mobile Struktur auf der Aortenklappe, differentialdiagnostisch Fibroelastom, Myxom, thrombotische Auflagerung - zerebrale Farbduplexsonographie (05.01.17 versus 30.12.16): distale sphenoidale Stenose der rechten A. cerebri media wahrscheinlich winkelbedingt duplexsonographisch nicht nachweisbar - Ursache: unklar, differentialdiagnostisch kardioembolischer Verschluss, differentialdiagnostisch makroangiopathische Obstruktion sphenoidale A. cerebri media - Therapie: IVT mit 52 mg Actilyse, Beginn 21.05 Uhr; EVT mit Thrombolysierung

M1-Segment rechts und PTA distale Stenose; im Verlauf Marcoumar wegen mobiler Auflage auf Aortenklappe - Zustand nach ischämischen Schlaganfällen rechts zerebral 2009, 10/2010, 4/2010 und 06/2015 mit/bei - Zustand nach Verschluss persistierendes Foramen ovale (PFO) 2015 - Angiographie (28.11.14): kein Anhalt für aktive Vaskulitis - TE Echokardiographie (28.11.14): PFO mit Re-Li-Shunt, aortale Plaque Grad III - 7-Tage EKG (06/2014): wenige sVES, kein Vorhofflimmern - Liquor (25.11.14): 2 Zellen/L, Eiweiss 356 mg/l, OKB negativ - Neuropsychologie (11/2014): diskrete Verhaltensauffälligkeiten, Dysfunktionen frontaler Regelkreise - Epilepsie unklarer Zuordnung mit komplex-partiellen und seltenen generalisierten Anfällen - erste Anfälle während Schwangerschaft 1983-2000 monatliche Frequenz, schlafgebunden - EEG (11/2004): normal - Zustand nach zerebraler Blutung rechts frontal peripartal 1979

Die Ärzte hielten fest, dass keine neuen zerebralen oder retinalen Ischämien in den vergangenen 3 Monaten aufgetreten seien. Eine passagere Gefühlsstörung am linken Bein mit einem Wattegefühl sei im Spital H.____ beurteilt und im Rahmen der rezidivierenden Panikattacken interpretiert worden. Der Befund in der CT-Angiographie vom 8. März 2017 sei unverändert zum postinterventionellen Befund vom Dezember 2016 mit einer distalen, aber nicht hochgradigen Stenose der sphenoidalen A. cerebri media. Die gute retrograde Kollateralisation postinterventionell über leptomeningeale Kollateralen und die MRA-Vorbefunde sprächen dafür, dass es sich um eine vorbestehende Stenose der distalen A. cerebri media handle mit lokalem thrombotischem Verschluss am 29. Dezember 2016.

Dennoch könne eine Embolisierung ausgehend von der Struktur auf der Aortenklappe oder den aortalen Plaque nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfschmerzen seien möglicherweise zervikal bedingt (S. 2).

In neurologischer Sicht wurde darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin psychisch und neuropsychologisch im Gespräch und Verhalten unauffällig sei. Gleiches gelte für den Hirnnervenstatus. Im Zusammenhang mit dem Armhalteversuch bestehe ein subjektives Zittern links ohne objektivierbaren Tremor und ohne manifeste Paresen an den Armen (S. 4).

E. 4.1

Aus dem Bericht von Dr. A.____ und Dr. B.____ vom 13. März 2017 (Urk. 7/95/4-9) ergeben sich keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Dezember 2015. In den letzten drei Monaten vor Be richterstattung sind keine neuen zerebralen oder retinalen Ischämien aufgetreten (S. 1). Der Beschwerdeführerin ist es während dieser Zeit nach eigenen Angaben gut gegangen und sie hat sich vom letzten Schlaganfall am 29. Dezember 2016 gut erholt (S. 3). Die Abklärung einer passageren Gefühlsstörung am linken Bein im Spital H.____ hat zudem keine Auffälligkeiten gezeigt (S. 1 f., S. 3). Die am 29. Dezember 2016 nach dem gleichentags erlittenen ischämischen Schlaganfall noch bestehende zentrale Facialis- und latente Armparese links (S. 1) wurde im in Frage stehenden Bericht nicht weiter thematisiert. Was schliesslich das von der Beschwerdeführerin erwähnte Zittern der linken Hand bei Belastung betrifft, so trat dieses erst ein paar Tage vor der Abschlusskontrolle am 8. März 2017 auf und war gemäss der Beschwerdeführerin nur ein Gefühl im Kopf, dass die Kraft in der linken Hand weggehen könnte (S. 3). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass es für eine Neuanmeldung nicht ausreicht, eine aus schliesslich gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Insbesondere genügt eine neu gestellte Diagnose per se nicht, um eine

erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung der gesundheitlichen Situation nicht zwingend etwas ausgesagt wird (BGE 141 V 9 E. 5.2). Vorliegend fehlen insbesondere Hinweise darauf, dass die im März 2017 aufgetretenen Beschwerden an der linken Hand - ohne neurologisches Korrelat und bei unverändertem bildgebendem Befund - aus medizinischer Sicht eine mehr als 30%ige Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen würde. Vielmehr ist aus dem Zeugnis von Dr. B.____ ersichtlich, dass er nach dem neuerlichen Schlaganfall nur bis am 16. Januar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat (Urk. 7/95/10).

E. 4.2

Was den Bericht von Dr. A.____ und Dr. B.____ vom 21. September 2017 (Urk. 13) betrifft, ist im Grundsatz festzuhalten, dass die versicherte Person die massgeblichen Tatsachenänderungen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits mit der Neuanmeldung glaubhaft machen muss. In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.3; vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuanmeldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Nachdem der in Frage stehende Bericht erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht wurde, ist er im hiesigen Verfahren nicht relevant (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts (8C_315/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4.3), weshalb nicht darauf einzugehen ist.

E. 4.3

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführer in eine erhebliche rentenrelevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft dargetan haben. Die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2017 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsgesuch nicht eingetreten ist, erweist sich demzufolge als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Der Beschwerdeführer ist es selbstredend unbenommen, sich allenfalls gestützt auf den Bericht von Dr. A.____ und Dr. B.____ vom 21. September 2017 (Urk. 13) erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anzumelden.

E. 5

Gegen diese Entscheidung 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
G räubSchleiffer Marais

E. 5.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der un terliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraus setzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeistän dung not wendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und die Beschwerdeführerin bedürftig ist (vgl. Urk. 10/2-3), i st ihr antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessfüh rung zu bewilligen. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen .

Nachdem zudem die anwaltliche Verbeiständung notwendig ist, ist Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, als unentgeltlicher Rechtsvertreter der Beschwerde führerin zu bestellen und nach Einsicht in die Kostennote vom 5. Oktober 2018 (Urk. 15) mit Fr. 1'063.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversi cherungsgericht (GSVGer) betreffend Nachzahlungspflicht aufmerksam gemacht. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 11. September 2017 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr Rechtsanwalt Jürg Leimbacher, Bülach, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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 Jürg Leim bacher, Bülach, wird mit Fr. 1'063.90 (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 Jürg Leimbacher -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

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