

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00273 vom 13. November 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00273](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00273)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00273 du 13 novembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00273 del 13 novembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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. 2 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung , IVG ).

### **E. 1.3.1**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.3.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspren chung 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 Aufgabebereich 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 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). 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).

#### **E. 1.4.1**

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. Valideneinkommen). 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. 1.4.2**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

#### **E. 1.4.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund

und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsmässiger interner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7)

### **E. 2**

Dagegen erhob X. am 17. März 2018 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2018 sei aufzuheben und ihr sei eine 50 %-Invalidenrente zuzusprechen. Aufgrund ihrer Mittellosigkeit beantrage sie die unentgeltliche Prozessführung und die fachanwaltliche Vertretung im laufenden Verfahren. Ferner sei ihre Hausärztin, Dr. med. Y., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Fachgutachterin zu bestellen und anzuhören. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2018 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügungen vom 18. Mai und 11. Juni 2018 (Urk. 11, Urk. 15) wurde der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und in der Person von Rechtsanwalt Thomas Laube – dieser hatte sich mit Eingabe vom 28.

Mai 2018 (Urk. 13) als ihr Rechtsvertreter legitimiert – ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das Beschwerdeverfahren bestellt. Zugleich wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Mit Replik vom 29. Juni 2018 (Urk. 16) beantragte die Beschwerdeführerin, die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2018 sei aufzuheben und es seien die notwendigen Abklärungen in medizinischer Hinsicht sowie eine gründliche Haushaltsabklärung durchzuführen. Die IV-Stelle verzichtete auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 19), was der Beschwerdeführerin am 6.

September 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin sei spätestens seit Ende 2016 nicht mehr möglich. Hingegen sei eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit in einem Pensum von 90 bis 100 % zumutbar. Man

gehe bei voller Gesundheit von einer Erwerbstätigkeit von 50 % aus. Die restlichen 50 % entfielen in den Haushaltsbereich. Die beantragte Haushaltsabklärung sei nicht erforderlich, da eine solche Abklärung infolge der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit nicht «zielführend» sei. Auch gestützt auf die neuen Bemessungsgrundlagen bei Teilerwerbstätigkeit habe sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Eingabe vom 17. März 2018 (Urk. 1) geltend, die Beschwerdegegnerin habe einseitig nur auf die Einschätzung ihrer «Vertrauensärzte» abgestellt und die Fachexpertise ihrer in Belangen der Invalidenversicherung erfahrenen Hausärztin Dr. Y. \_\_\_ nicht ansatzweise berücksichtigt. Mit Eingabe vom 29. Juni 2018 (Urk. 16) bringt sie vor, die medizinische Abklärung durch Fachärzte für Orthopädische Chirurgie sei ziemlich einseitig erfolgt. Es fehle an einer umfassenden medizinischen Beurteilung ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Einbezug der Disziplinen der Rheumatologie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie wie auch an den erforderlichen Abklärungen hinsichtlich ihres sozialversicherungsrechtlichen Status und ihrer Einschränkung im Haushaltsbereich.

#### **E. 2.4**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es fehle an einer «umfassenden» medizinischen Abklärung unter Einbezug der Disziplinen der Rheumatologie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie (Urk. 16 S. 8 Ziff. 15). Mit diesem Vorbringen dringt sie ebenfalls nicht durch.

Zunächst ist nicht ersichtlich, weshalb die involvierten Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates fachlich nicht bzw. ungenügend qualifiziert sein sollten, die gesundheitlichen Beschwerden und die damit einhergehende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht kompetent zu beurteilen.

Die Orthopädie und die Rheumatologie sind einander verwandte Fachgebiete, die sich in der Diagnostik und Beurteilung der Krankheitsbilder zu einem gewichtigen Teil überschneiden. Nach der Rechtsprechung bilden (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Orthopädie als auch der Rheumatologie (Urteil des Bundesgerichts 8C\_602/2017 vom 1. März 2018 E).

#### **E. 2.5**

Zusammengefasst lassen die Vorbringen der Beschwerdeführerin keine Zweifel an der Schlüssigkeit der fachärztlichen Einschätzung von Dr. Z. \_\_\_ aufkommen, weshalb praxismässig (E. 1.5) darauf abzustellen ist. 5.

#### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob sich im massgeblichen Zeitraum zwischen der rechtskräftigen Leistungsverweigerung vom 30. Oktober 2014 (Urk. 10/61/1-4) und der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2018 (Urk. 2) die tatsächlichen Verhältnisse, namentlich der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dergestalt verändert haben, dass ihr nun eine Invalidenrente zusteht.

#### **E. 3.2**

Im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung war mit Blick auf die Anmeldung vom 26. Februar 2014 (Eingangsdatum, Urk. 10/31) die Anspruchsberechtigung der

Beschwerdeführerin ab 1. August 2014 zu prüfen (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).  
Ausgehend von einer Qualifikation als im Gesundheitsfall mutmasslich Teilerwerbs tätige mit je hälftigem Erwerbs- und Haushaltsanteil (vgl. Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 5. August 2014, Urk. 10/50 S. 1) verneinte die Beschwerdeführerin mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 30. Oktober 2014 (Urk. 10/61/1-4) einen Rentenanspruch, wobei sie eine Erwerbseinbusse verneinte und auf eine Haushaltsabklärung verzichtete in der Annahme, eine solche könnte keinen anspruchsbegründenden anteiligen Invaliditätsgrad liefern.

Dieser Entscheid basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Aktenbeurteilung des RAD der Beschwerdeführerin vom 19.

Mai

2014 (Urk. 10/53/3-4). Darin nannte Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Z.n . OSG- und USG- Arthrorese

inklusive Talo-Tibio-Fibular-Arthrorese rechts am 26.03.12 mit/bei - Z.n .  
Distorsionstrauma - Z.n . OSG-ASK anterior und posterior mit Debridement am 13.01.10 -  
Z.n . CRPS Grad I rechter Fuss

Dr. Z.\_\_\_\_ kam gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte zum Schluss, bei der (damals) 47-jährigen Beschwerdeführerin sei der genannte somatische Gesundheitsschaden einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit

ausgewiesen. Der Gesundheitsschaden

sei inzwischen offenbar stabil. Es lägen aktenkundig so gut wie keine konkreten Angaben zur Arbeits ( un ) fähigkeit vor. Medizinisch-theoretisch habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab der ersten Operation ( oberes Sprunggelenk ( OSG ) - Arthroskopie ( ASK )

anterior und posterior mit Debridement am 13. Januar 2010 ) bis September 2012 für alle (mit Stehen und Gehen verbundenen) Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab 25. September 2012 sei die Beschwerdeführerin gemäss

Angabe der A.\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 2.

Oktober 2012, Urk. 10/29 S. 2) in der angestammten Tätigkeit als « Coiffeuse », mithin in einer ausschliesslich stehenden Tätigkeit,

wieder zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Eine angepasste Tätigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab demselben Zeitpunkt in einem höheren Ausmass von zumindest 75 % zumutbar gewesen. Spätestens ab Dezember 2012 habe laut Angabe von med.

pract . B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. Bericht vom 21. April 2014, Urk. 10/44/2), eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

vorgelegen für rein sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten, welche kein Kauen, Heben und Tragen von Lasten, Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie kein häufiges Treppensteigen erforderten.

### **E. 3.3**

In dem mit Gesuch vom 21. Oktober 2016 (Eingangsdatum, Urk. 10/78) angeho benen Neuanmeldeverfahren sind im Wesentlichen die folgenden Arztberichte aktenkundig:

#### **E. 3.3.1**

Die Hausärztin Dr. Y.\_\_\_\_ erwähnte in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2016 (Urk. 10/90/1) den bekannten Zustand nach OSG- und USG- Arthrodese des rechten Sprunggelenks und führte aus, die ganze Symptomatik habe sich ver schlechert, da die Beschwerdeführerin mit dem fraglichen Fuss falsch laufe. Sie habe eine derart auffallende S-Skoliose, dass sie kaum laufen könne. Zudem habe sie Schmerzen am anderen Bein. Sie könne ihren Haushalt so nicht führen. Laufen mit einem arthrodesierten Fuss mit auffallender grotesker S-Skoliose gehe auf die Länge nicht.

#### **E. 3.3.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Trau matologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 6. März 2017 folgende Diagnosen (Urk. 10/96 S. 5): - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei kurzbogiger Hyperlordose und degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) - Beginnende medialbetonte

Pangonarthrose beidseits und beginnende, aber deutliche Coxarthrose beidseits - Chronische Schmerzsituation distaler Unterschenkel Fuss rechts bei St. n. OSG- und USG-Arthrodese , einschliesslich Talo - und Tibiofibulararthrodese rechts 03/2012 mit/bei St. n. CRPS Grad I Fuss rechts

Dr. C.\_\_\_\_ führte in seiner Beurteilung (S. 5 f.) aus, insbesondere aufgrund der Situation am rechten Fuss bzw. am rechten distalen Unterschenkel bestehe eine chronische Schmerzsituation, welche die ganze Gehbewegung stark behin dere. Die Versteifung im OSG/USG führe zu einem auffälligen Gang mit einem deutlichen Schonhinken rechts. Daneben bestünden aufgrund der ungünstigen Statik lumbale Beschwerden durch die Hyperlordose (MRI-mässig bestätigt). Die Beschwerden in beiden Knien würden durch das Röntgenbild, die X-Beine und die Adipositas erklärt. Die Beschwerden in beiden Hüften würden durch die radio logischen Befunde erklärt, hier bestehe eine mässige, aber deutliche Coxarthrose . Ein Arthro -MRI würde die Situation genau darstellen, sei aber vorläufig nicht notwendig. Die Beschwerdeführerin sei durch die Situation am Bewegungs appa rat so eingeschränkt, dass sie eigentlich auch eine soziale Ausgrenzung erfahre. Das von ihr geliebte Wandern könne sie seit der Fussverletzung nicht m ehr durch führen, ebenfalls sei S pazieren mühsam und das Einkaufen sei deutlich einge schränkt, dafür sei sie immer auf Hilfe angewiesen. Im erlernten, vor allem steh end zu verrichtenden Beruf als Coiffeuse sei sie lebenslang nicht mehr arbeits fähig. In ihrem Zweitberuf als ausgebildete Pflegehelferin sei sie ebenfalls nur noch beschränkt einsetzbar, da es sich dabei nicht um eine sitzende Tätigkeit handle. Ein 50 %-Pensum könne sie nicht mehr leisten, die Leistungsfähigkeit in dieser Tätigkeit liege bei etwa 40 % mit einem vermehrten Bedarf an Pausen. Das einzig mögliche wäre hier eine vorwiegend sitzende Betreuung von alten, pflegebedürftigen Patienten (vor allem Hilfe bei Gesprächen und beim Spielen oder Assistenz bei Malthherapie). Die Beschwerdeführerin sei auf einen vorwiegend sitzenden Beruf (z.B. KV) umzuschulen, in dem sie eine adäquate Leistung erbringen könne.

#### **E. 3.3.3**

Im Rahmen der RAD-Untersuchung vom 8. Juni 2017 stellte Dr. Z. \_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 11. Juli 2017, Urk. 10/107 S. 7 Ziff. 8): - chronische Belastungsschmerzen im Bereich des rechten Fusses und Sprunggelenkes bei Z.n . Arthrodesen von OSG, USG und Talonaviculargelenk 3/2012 - chronischer Belastungs- und Bewegungsschmerz sowie leichte Bewegungseinschränkung des linken mehr als des rechten Hüftgelenkes bei anamnestisch bekannter, beginnender Coxarthrose links mehr als rechts - belastungs-

und positionsabhängiger Knieschmerz beidseits links mehr als rechts bei anamnestisch bekannter, medial und vor allem retro patellar betonte Gonarthrose beidseits, links mehr als rechts - chronische, belastungs- und bewegungsabhängige Lumbalgie bei Hohlkreuz und anamnestisch bekannter Osteochondrose und Spondylarthrose L5/S1 Dem Zustand nach variierender Korrekturosteotomie am distalen Femur beidseits (ca. 1988), der Beinverkürzung bzw. dem Becken- und Schultertiefstand rechts (etwa 1.0-1.5 cm) sowie der Adipositas mass der RAD-Arzt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 8 Ziff. 8). Dr. Z. \_\_\_ führte hinsichtlich der Vorakten aus (S. 8 Ziff. 9), unter Berücksichtigung der erhobenen (von ihm im Einzelnen dargelegten) klinischen Befunde und der Angaben der Beschwerdeführerin zur Anamnese seien die anamnestischen, im aktuellen Untersuchungsbericht von Dr. C. \_\_\_ enthaltenen Befunde sowie die daraus abgeleitete Beurteilung der

funktionellen Leistungsfähigkeit nachvollziehbar. Hingegen habe sich für die von der Hausärztin Dr. Y. \_\_\_ angegebene « groteske Skoliose » bei der klinischen Untersuchung kein Anhalt gefunden. In Bezug auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin hielt Dr. Z. \_\_\_ fest (S. 8 Ziff. 10), in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin, aber auch in den früheren Tätigkeiten als Coiffeuse oder Küchenhilfe liege unter Berücksichtigung des von ihm erhobenen klinischen Befundes und unter Einbeziehung der anamnestischen radiologischen Befundbeschreibungen vom März 2017 (Dr. C. \_\_\_ ) keine Arbeitsfähigkeit mehr vor. In einer optimal angepassten, mithin körperlich leichten, fast ausschliesslich sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, im Bedarfsfall nach eigenem Ermessen kurz aufzustehen und sich zu bewegen, sei hingegen von einer zeitlich praktisch uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 90 bis 100 % auszugehen. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Unterlagen gelte dies retrospektiv überwiegend wahrscheinlich seit etwa 2014, spätestens aber seit Ende 2016. Am 10. Juli 2017 hielt Dr. Z. \_\_\_ ergänzend fest (Urk. 10/109 S. 4), auch im von ihm nachträglich angeforderten MRI-Befundbericht der LWS vom 27. Februar 2017 (vgl. Urk. 10/106 S. 1) finde sich weder ein Anhaltspunkt für eine wesentliche Verkrümmung noch für eine segmentale Neurokompression. Lediglich im lumbosacralen Übergang bestünden ausgeprägte degenerative Veränderungen (Arthrosen) der Facettengelenke. Entsprechend halte er an seiner Einschätzung fest.

#### **E. 3.3.4**

In ihrem Bericht vom 6. Februar 2018 betreffend die Konsultation vom gleichen Datum stellten die Ärzte der D. \_\_\_ , Fusschirurgie, folgende Diagnosen (Urk. 17/1 S. 1): - Fuss rechts: Anschlussarthrose Chopart -Gelenksreihe bei - St. n. OSG/USG- Arthrodesen extern vor ca. fünf Jahren in der A. \_\_\_ (genaues OP-Datum unklar) - St. n. OSG-Fraktur vor ca. 15 Jahren (genaue Diagnose, durchgeführte Operation nicht erhebbare) - Fuss links: Morton-Neuralgie 2/3 und 3/4 bei vermehrter Vorfussbelastung - Nebendiagnosen: V. a. beginnende Coxarthrose beidseits Die Ärzte führten aus, bei der Beschwerdeführerin liege am rechten Fuss eine Anschlussarthrose auf Höhe der Chopart -Gelenkslinie bei Status nach

OSG-/USG- Arthrodesese vor. Hier bestehe prinzipiell die Möglichkeit einer Versteifung der nun symptomatischen Gelenksreihe, die konservativen Massnahmen hätten bisher keinen Erfolg gebracht. Die Beschwerdeführerin sei diesbezüglich aktuell jedoch eher zurückhaltend. Im Vordergrund stehe für sie derzeit die Morton-Neuralgie am linken Fuss, so dass in diesem Bereich eine Infiltration durchgeführt worden sei. Der Erfolg derselben werde anlässlich einer primär klinischen Nachkontrolle in sechs Wochen evaluiert. Falls es zu keiner Verbesserung kommen sollte, bestehe die Möglichkeit einer operativen Versorgung mittels Resektion des beschwerdeverursachenden Nervenastes zwischen dem 2./3. und 3./4. Metatarsale. Bezüglich der Hüften werde die Beschwerdeführerin an die Kollegen der Hüftchirurgie verwiesen. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die Ärzte nicht.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Rentenverfügung vom 16.

Februar 2018 (Urk. 2) die Einschätzung von Dr. Z. \_\_\_ zu Grunde, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten, mithin körperlich leichten, fast ausschliesslich sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, im Bedarfsfall nach eigenem Ermessen kurz aufzustehen und sich zu bewegen, zu 90 bis 100 % (bzw. 95 %) arbeitsfähig sei.

Vorwegzuschicken ist, dass der RAD-Untersuchungsbericht vom 11. Juli 2017 die rechtsprechungsgemässen Kriterien

für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (E. 1.5) vollumfänglich erfüllt. So ist Dr. Z. \_\_\_ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates befähigt, zu den im Raum stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verlässliche Stellung zu nehmen. Er stütze sich auf die persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 8. Juni 2017 und berücksichtige sowohl die von dieser geklagten Beschwerden als auch die relevanten Vorakten. Der Umstand, dass Dr. Z. \_\_\_ eigenen Angaben zufolge keine radiologischen Bilddokumente vorlagen (Urk. 10/107 S. 7), schmälere den Beweiswert seines Untersuchungsberichts – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 16 S. 8 Ziff. 14) – nicht, da er sich auf die entsprechenden Angaben im Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 6. März 2017 (Urk. 10/96 S. 4 f.) und die von ihm angeforderten fachärztlichen Einschätzungen der Ärzte des E. \_\_\_ (Bericht vom 29. August 2016, Urk.

10/106/2) und der A. \_\_\_ , Radiologie (Bericht vom 27.

Februar 2017, Urk. 10/106/1), stützen konnte. Sodann ist sein Untersuchungsbericht hinsichtlich der Befunderhebung detailliert (Urk. 10/107/4-7 Ziff. 6) und für die Beantwortung der sich stellenden Fragen umfassend. Dr. Z. \_\_\_ legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. In diesem Sinne ist ohne weiteres plausibel, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer somatischen Beschwerden als Pflegehelferin, Coiffeuse und Küchenhilfe (weiterhin) nicht mehr einsatzfähig ist, ihr indes eine Verweisungstätigkeit mit dem vom RAD-Arzt definierten Zumutbarkeitsprofil im Umfang von 90 bis 100 % zugemutet werden kann. Im Zusammenhang mit dem Vorbringen, sie habe die im Rahmen eines Beschäftigungsprogrammes des F. \_\_\_ nach einem entsprechenden Einführungskurs (vgl. Urk. 17/4) während einigen Wochen (gemäss Urk. 17/5 an 14 Tagen im Zeitraum vom Mai 2014 bis November 2015) halbtags ausgeübte sitzende Tätigkeit als interkulturelle Übersetzerin und Vermittlerin IKÜV (vgl. dazu Urk. 17/4-5) schmerzbedingt wieder aufgeben müssen, weshalb sich die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr.

Z.\_\_\_\_ nicht nachvollziehen lasse (Urk. 16 S. 6 Ziff. 12), vermag sich die Beschwerdeführerin nicht auf eine (fach-)ärztliche Einschätzung zu berufen, welcher ihr eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit attestieren würde (vgl. dazu auch E. 4.2 hernach). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sie während der insgesamt etwas mehr als zweistündigen RAD-Untersuchung vom 8. Juni 2017 ruhig und ohne verbale oder mimische Schmerzäusserungen auf dem Stuhl sitzen konnte (Urk. 10/107 S. 4 Ziff. 7).

#### **E. 4.2**

Die Einschätzung des Dr. Z.\_\_\_\_ wird durch die übrigen medizinischen Akten und die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt.

##### **E. 4.2.1**

Bei im Wesentlichen übereinstimmenden Befunden und Diagnosen bescheinigte Dr. C.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine Leistungsfähigkeit von lediglich 40 % (E. 3.3.2). Allerdings bezog er diese Angabe auf die früher ausgeübte Tätigkeit als Pflegehelferin und äusserte sich nicht zum Leistungsvermögen in einer angepassten Tätigkeit, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Immerhin erachtete Dr. C.\_\_\_\_ eine sitzende Tätigkeit ebenfalls als zumutbar, wobei er in diesem Zusammenhang keine zeitlichen und/oder leistungsmässigen Einschränkungen äusserte (E. 3.3.2).

##### **E. 4.2.2**

Zur S-Skoliose, welche die Hausärztin Dr. Y.\_\_\_\_ festgestellt haben will (E.

3.3.1), ist festzuhalten, dass eine solche weder von Dr. Z.\_\_\_\_ noch von Dr. C.\_\_\_\_ diagnostiziert wurde. Sowohl Dr. Z.\_\_\_\_ wie auch Dr. C.\_\_\_\_ sind als Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates befähigt, eine S-Skoliose zu diagnostizieren. Mithin fällt dieses Krankheitsbild in ihr Spezialgebiet, hingegen nicht in dasjenige von Dr. Y.\_\_\_\_

als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin. Entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin (Urk. 16 S. 4 Ziff. 8.2) sind diesbezüglich keine weiteren Abklärungen erforderlich.

Insbesondere ist der von der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) beantragte Beizug von Dr. Y.\_\_\_\_ als «Fachgutachterin» nicht angezeigt. Abgesehen davon, dass sie ihre Einschätzung bereits im Rahmen ihrer Berichterstattung abgegeben hat, verfügt sie als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin nicht über das erforderliche Spezialwissen zur Beurteilung der im Raum stehenden Gesundheitsschäden. Im Übrigen ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

##### **E. 4.2.3**

Der

von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. Juni 2018 (Urk. 16 S. 4 Ziff. 8.1) ins Recht gelegte Bericht der Ärzte der D.\_\_\_\_, Fusschirurgie, vom 6. Februar 2018 (Urk. 17/1/1-3) vermag ebenfalls keine Zweifel an der Einschätzung des Dr. Z.\_\_\_\_ zu wecken, da er sich nicht mit dieser auseinandersetzt und auch keine Aussage zum beruflichen Leis

tungsvermögen beinhaltet. Sodann geht daraus nicht hervor, dass infolge der festgestellten Anschlussarthrose auf Höhe der Chopart -Gelenkslinie des rechten Fusses eine in qualitativer oder quantitativer Hinsicht weitergehende als die vom RAD-Facharzt bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vorliegen würde. Soweit zudem im fraglichen Bericht eine vollkommen aufgehobene Beweglichkeit im OSG-/USG- Bereich rechts aufgrund der Arthrodeese vermerkt wurde, ist darauf hinzu weisen, dass auch Dr. Z.\_\_\_\_ eine fehlende Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks be fundet hatte (Urk. 10/107 S. 6), was angesichts der stattgehabten Verstei fungs operation als nachvollziehbar erscheint. In diesem Sinne hatte bereits Dr. C.\_\_\_\_ betreffend OSG-Beweglichkeit rechts auf den Status nach OSG- und USG- Arthrodeese verwiesen (Urk. 10/96 S. 4). Anlässlich der Vorstellung in der Fusschirurgie der D.\_\_\_\_ standen für die Beschwerdeführerin denn auch die linksseitigen Vorfussbeschwerden infolge der neu diagnostizierten Mor ton-Neuralgie im Vordergrund, welche indes konservativ und operativ (Resek tion des beschwerdeverursachenden Nervenastes zwischen dem 2./3. und 3./4. Meta tarsale ) behandelbar sind und nicht zu einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit führen, zumal das von Dr. Z.\_\_\_\_ definierte Belastungsprofil auf «fast aus schlies s lich sitzende Tätigkeiten» (körperlich leichter Natur und mit der Möglichkeit, bei Bedarf nach eigenem Ermessen kurz aufzustehen und sich zu bewegen) be schränkt ist. Die beginnende Coxarthrose beidseits schliesslich war Dr. Z.\_\_\_\_ eben falls bereits bekannt, weshalb der Umstand, dass die Ärzte der Fusschirurgie der D.\_\_\_\_ eine entsprechende Verdachtsdiagnose äusserten und eine Abklärung durch die Kollegen der Hüftchirurgie empfohlen, die Beweiskraft sei nes Untersuchungsberichts von vornherein nicht zu schmälern vermag.

#### **E. 4.3**

mit Hinweisen). Sodann erblickten die Dres .

Z.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ übereinstimmend k einen Abklärungsbedarf in rheumatologischer Hinsicht, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass vorliegend entsprechende Weiterungen unterblieben.

G egenüber Dr. C.\_\_\_\_ äusserte sich die Beschwerdeführerin dahingehend, dass sie sich nicht als depressiv sehe und auch keine Antidepressiva einnehme. Dieser hielt daraufhin fest, eine depressive Verstimmung könne nicht ausgemacht werden (Bericht vom 6. März 2017, Urk. 10/96 S. 2 II+III). Befragt zur Medikation gab die Beschwerdeführerin anlässlich der RAD-Untersuchung an, gelegentlich und nach ihrem eigenen Bedarfempfinden (in wechselnder Kombination) pflanz liche Arzneimittel ( Rebalance , Jarsin , Redormin ) bzw. Medikamente ( Trittico ) zur Behandlung von Verstimmungszuständen/Depressionen und Durchsc hlafstö rung en zu sich zu nehmen . Sie lasse sich jedoch nur hausärztlich behandeln.

Eine psychiatrische Untersuchung (Urk.

16 S.

3

f. Ziff.

8, S.

## **E. 5**

Ziff.

8.4 und S.

### **E. 5.1**

Uneins sind sich die Parteien auch hinsichtlich der Statusfrage und der damit verbundenen Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Während in der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2018 (Urk. 2) – wie bereits im Rahmen der erstmaligen Anspruchsprüfung (Verfügung vom 30. Oktober 2014, Urk. 10/61) gestützt auf die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 5.

August 2014 (Urk. 10/50 S. 1) – von einer Teilerwerbstätigkeit mit je hälftigem Erwerbs- und Haushaltsanteil ausgegangen wurde, macht die Beschwerdeführerin geltend, sie würde bei guter Gesundheit aus wirtschaftlichen Gründen ein höheres (von ihr nicht näher beziffertes) Erwerbsspensum versehen, worüber die Beschwerdegegnerin – wie auch in Bezug auf die Einschränkung im Haushalt – unzureichende Abklärungen getroffen habe (Urk. 16 S. 7 Ziff. 12.1-12.2).

### **E. 5.2**

Die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin präsentiert sich, soweit sie ab dem Jahr 1988 ihren Niederschlag im Auszug

aus dem Individuellen Konto (IK, Urk. 10/110) gefunden hat, überaus bescheiden. Die Beschwerdeführerin war während Jahren als Nichterwerbstätige erfasst und erzielte in Erwerbsphasen (ab gelöst durch Phasen der Arbeitslosigkeit mit Bezug von Arbeitslosenentschädigung) nur geringe Einkünfte. Wie es sich mit ihrem invalidenversicherungsrechtlichen Status (voll-, teil- oder nichterwerbstätig) tatsächlich verhält, braucht indes nicht abschliessend beantwortet zu werden. Denn selbst wenn – ohne nähere Prüfung der Berechtigung – von einer Qualifikation als Vollerwerbstätige ausgegangen und demzufolge die Invalidität anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (E. 1.4.1) ermittelt würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt.

### **E. 5.3**

Da die Beschwerdeführerin keine ihrer zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, wären zur Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne (E.

1.4.3), konkret der Totalwert von Fr. 4'300.-- für Frauen im Kompetenzniveau

1 der Tabelle TA1 der LSE 2014, heranzuziehen. Damit würde nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen, umfasst doch der Tabellenlohn gemäss Kompetenzniveau 1 auch intellektuell nicht anspruchsvolle Hilfstätigkeiten, welche dem von Dr. Z. \_\_\_ formulierten Belastungsprofil entsprechen. Würde

so dann – angesichts der im IK verzeichneten überaus bescheidenen Einkünfte zu Gunsten der Beschwerdeführerin – auch das Valideneinkommen (E. 1.4.2) anhand von statistischen Werten ermittelt, wäre vom selben LSE-Tabellenlohn auszugehen. Unter diesen Umständen entspräche der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_673/2016 vom 10.

Januar 2017 E. 6 ). Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 95 % ergäbe sich demnach selbst bei Gewährung des Maxi mal abzuges von 25 % lediglich ein Invaliditätsgrad von gerundet 29 % (=  $[100 - 95 \times 0.75] \times 100 \%$ ; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121) , welcher der Beschwer deführerin keinen Rentenanspruch verschafft e .

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2018 (Urk. 2) im Resultat als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6. 6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Verfügung vom 18. Mai 2018, Urk. 11) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2 6.2.1

Bei diesem Verfahrensausgang steht dem mit Verfügung vom

## **E. 8**

Ziff.

14

f.) war damit ebenfalls nicht angezeigt, zumal auch anderweitig keine Anhaltspunkte für eine entsprechende Beeinträchtigung auszumachen sind.

Aus den Akten, insbesondere dem im RAD-Untersuchungsbericht vom 11. Juli 2017 (Urk. 10/107 S. 7 Ziff. 7)

beschriebenen und von der Beschwerdeführerin (Urk. 16 S. 8 Ziff. 14) angerufenen Reflexstatus, ergibt sich sodann keine Indika tion für eine Abklärung auf neurologischem Fachgebiet.

Schliesslich stellt d ie von der Beschwerdeführerin (Urk. 16 S. 8 Ziff. 14 f.) bean tragte neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist. Grundsätzlich ist es jedoch Aufgabe des psychiatrischen – oder allenfalls des neurologischen – Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuopsy cho logi scher Defizite einzuschätzen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 und 9C\_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4). Auch dies be züglich ist nicht ersichtlich und wurde von der Beschwerdeführerin nicht darge tan, inwiefern von weiteren Abklärungen ein entscheiderelevanten Aufschluss zu erwarten ist. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung ( BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d ) davon abzusehen. 4.

## **E. 11**

September 2018 (Urk. 21) einen Aufwand von 9.75 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 220.-- und Barauslagen von Fr. 64.--

zuzüglich Mehrwertsteuer entsprechend einem Gesamthonorar von Fr. 2'379.-- geltend. Entgegen § 7 Abs. 2 GebV

SVGer sind in der eingereichten Honorar note die Aufwendungen nicht im Detail (vgl. den entsprechenden Hinweis in Urk. 20 S. 2) aufgeführt, was eine Prüfung durch das Gericht erschwer t. Der geltend gemachte Zeitaufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Zudem sind darin auch einzelne Positionen

enthalten, welche grundsätzlich nicht entschädigt werden (vgl. das Merkblatt Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, Version 1. Januar 2016, welches weitgehend den früher mass gebenden Richtlinien des Büros für amtliche Mandate des Bezirksgerichts Zürich entspricht). So werden administrative Arbeiten, welche vom Sekretariat verrichtet werden können, wie beispielsweise Schreibarbeiten, Terminabsprachen, Bestel lung/ Verpacken/Rücksendung von Akten, Adressnachforschungen, Aktenablage, Erstellung der Honorarrechnung, Verfassen administrativer Schreiben, Aktenver kehr und der zeitliche Aufwand zur Erstellung von Fotokopien nicht entschädigt. Dasselbe gilt für soziale Betreuung, minimale Aufwände wie beispielsweise Kenntnisnahme von Vorladungen, Bemühungen in parallelen Verfahren und Rechtsstudium. Der vorliegend geltend gemachte Aufwand für die «Fallanlage» wird deshalb nicht entschädigt. Ebenso wurde nicht dargetan, inwiefern eine halbe Stunde Korrespondenz und eine Stunde Telefonate notwendig gewesen sein sollen. Bei grosszügiger Betrachtung

können deshalb eine Stunde für die Instruk tion, eineinhalb Stunden für das Aktenstudium sowie vier Stunden für das Ab fassen der (gerade einmal acht Seiten umfassenden) Replik (Urk. 16) als gerecht fertig betrachtet werden. Darin miteingerechnet ist auch der Aufwand für das Studium und die Besprechung des Urteils mit der Beschwerdeführerin. Zu entschädigen ist somit ein Zeit aufwand von insgesamt sechseinhalb Stunden zum gerichtsblichen Ansatz von Fr. 220.-- , was ein Honorar von Fr. 1'430.--

(zuzüg lich Mehrwertsteuer) ergibt. Entschädigt werden sodann bloss notwendige, effektive (nicht pauschale) Barauslagen ( Merkblatt Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich , S. 56 ). Die geltend gemachten Barauslagen von Fr. 64.-- (Pauschale von 3 %) sind nicht ausgewiesen, weshalb Rechtsanwalt Laube die mutmasslichen Aus lagen von Fr. 11.60 für die Einreichung der Mandatsanzeige (Urk. 13), der Replik (Urk. 16) und der Honorarnote (Urk. 21) zu vergüten sind. Die Kopier kosten (rund 20 Seiten im Doppel, vgl. Urk. 13-14, Urk. 16-17 und Urk. 21) sind mit Fr. 20.-- zu beziffern. Zu entschädigen sind somit Bara uslagen im Umfang von insgesamt Fr. 31.60 (zuzüglich Mehrwertsteuer). Rechtsanwalt Laube ist deshalb mit Fr. 1'574.15 (Honorar von Fr. 1'430 .-- plus Barauslagen von Fr. 31.60 , zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %) aus der Ge richts kasse zu entschädigen. 6.2.3

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwalt Thomas Laube verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Ge währung 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 Thomas La ube, Zürich, wird mit Fr. 1'574.15 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse ent schädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 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, zuzu stellen.

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  
Der Gerichtsschreiber VogelWeber  
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber VogelWeber

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