

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00098 vom 6. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00098

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00098 du 6 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00098 del 6 novembre 2021

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 All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind 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 erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 ausgeglichener 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, 128 V 29 E. 1).

E. 1.3

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 Renten revision 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 Gesundheitszustands revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung. 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).

Im Rahmen der Frage, ob eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands vorliegt, ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit Hinweisen). Eine revisionsbegründende Änderung kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1 und 9C_330/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2, je 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5

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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).
2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 12. Februar 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1): 1. Die Verfügung vom 18. Januar 2021 sei aufzuheben. 2. Es sei der Versicherten weiterhin eine halbe IV-Rente zu sprechen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. 4. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen. 5. Die Prozesskosten seien der IV-Stelle aufzuerlegen. 6. Eventualiter sei der Versicherten die

unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

Mit Eingabe vom 10. März 2021 (Urk. 8) reichte die Beschwerdeführerin die Berichte von Dr. med. F.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 15. Februar 2021 und von med. pract. G.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Februar 2021 (Urk. 9/1-2) nach. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 24. März 2021 stellte das Gericht der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zu. Gleichzeitig hielt es fest, dass es die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte. Den Parteien bleibe es jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 12).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass seit der Begutachtung von Dr. B.____ im November 2012 eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten sei. Zwischen den subjektiv wahrgenommenen Beschwerden und den objektivierbaren Befunden bestehe eine Diskrepanz. Die Beschwerdeführerin habe einen geregelten Tagesablauf und sei in ihrem Alltagsleben nicht sehr eingeschränkt. Sie sei drei Jahre lang

in der Psychotherapie gewesen und habe die empfohlenen physikalischen Massnahmen umgesetzt.

Diese Tatsache sei aus Sicht der Gutachter des D.____ der Grund, warum sich die gesundheitliche Situation verbessert habe. Seit spätestens Mai 2020 sei die Beschwerdeführerin in der früheren Tätigkeit am Empfang wieder zu 80% arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab diesem Zeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit. Bei der A.____ AG habe die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 64'132.-- erzielt. Hochgerechnet auf das Jahr 2020 ergebe dies ein hypothetisches Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung von Fr. 70'909.40. Mit gesundheitlicher Einschränkung hätte sie in einer Hilfsarbeitertätigkeit in einem 100%-Pensum ein Einkommen von Fr. 55'229.40 erzielen können. Die Erwerbseinbusse betrage daher Fr. 15'680.-- und der Invaliditätsgrad 22% (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass der Vergleich der Gutachten von 2012 und 2020 zeige, dass die Diagnosen und Befunde

unverändert geblieben seien. Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) habe sogar ergeben, dass sich einige der arbeitsbezogenen Belastbarkeitswerte

verschlechtert hätten. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter des D.____

nunmehr von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in der bisherigen und von 100% in einer angepassten Tätigkeit ausgehen würden. Entgegen deren Darlegungen sei es unzutreffend, dass die Beschwerdeführerin einen geregelten Tagesablauf habe, im Alltagsleben nicht sehr eingeschränkt sei und das Schmerzmittel Tramadol nur unregelmässig einnehme. In der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin auf die im Einwand vorgebrachten zentralen Aspekte zu ihrem Tagesablauf im Übrigen nicht eingegangen und habe damit das rechtliche Gehör verletzt. Sollte die unentgeltliche Prozessführung

abgewiesen werden, habe die Beschwerdegegnerin folglich unabhängig von einer Gutheissung oder Abweisung der Beschwerde die Verfahrenskosten zu tragen (Urk. 1).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Mit durch Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV. 2013.01063 vom 23. März 2015 (Urk. 11/79) bestätigten Verfügungen vom 6. November 2013 (Urk. 11/73-74) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. September 2008 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und mit Wirkung ab dem 1. Januar 2010 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 59 % eine halbe Rente zu. Diesen Verfügungen lag im Wesentlichen das C.____-Gutachten von Dr. B.____ vom 12. November 2012 zugrunde (Urk. 11/53).

E. 3.1.2

Dr. B.____ führte in diesem Gutachten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 11/53/8): (1) im Vordergrund stehender, multifaktorieller Hüftschmerz rechts - nach wie vor Zeichen eines Impingements mit jedoch im Vordergrund stehender

Psoas- und Graziisymptomatik - im Rahmen einer generalisierten Hypermobilität - Status nach Hüftarthroskopie mit Labrumresektion und Offsetkorrektur (Mai 2008) - Status nach Psoassehnenotomie bei Status nach persistierendem

Psoas springen (Juli 2009) - Differenzialdiagnose im Rahmen eines lumbospondylogenen Syndroms, Stenose endoskopischer Dekompression einer paramedianen Diskushernie L3/4 rechts am 31. Oktober 2007 (2) chronisches lumbospondylogenes Syndrom - Status nach endoskopischer Dekompression einer paramedianen Diskushernie L3/4 rechts am 31. Oktober 2007 - muskuläre Insuffizienz - Hyperlaxität

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____ nicht. Er gab an, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Empfangsdame seit Oktober 2009 - vier Monate nach Durchführung des letzten operativen Eingriffs - grundsätzlich wieder halbtags zumutbar sei. Aufgrund der

spezifisch exponierten Position mit beschränkter Anpassung hinsichtlich Wechselpositionierung, der Unterdrückung von strukturell nachvollziehbaren Beschwerden und einer Funktionsstörung sei eine zusätzliche Leistungsminderung von 10 % zu berücksichtigen. Daraus folge medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe seit Oktober 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 11/53/9-10).

E. 3.2.1

Anlässlich des vorliegenden Revisionsverfahrens äusserten sich die beteiligten Ärztinnen und Ärzte wie folgt:

E. 3.2.2

Dr. med. H.____, Fachärztin für Rheumatologie, führte in ihrem Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2018 (Urk. 11/90) als Hauptdiagnose ein chronisches

Lumbovertebralsyndrom beidseits mit lumbospondyloem Syndrom rechts auf. Der Gesundheitszustand sei stationär; die Beschwerdeführerin habe einen chronischen Zustand erreicht. Bei ihr (Dr. H.____) würden keine regelmäßigen

Kontrollen stattfinden. Die aktuelle Kontrolle vom 19. Dezember 2018 sei wegen des IV-Formulars erfolgt, davor sei die Beschwerdeführerin letztmals am 22. August 2017 bei ihr gewesen.

E. 3.2.3

Med. pract. G.____ führte in seinem Verlaufsbericht (Eingang 15. März 2019) als Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom und Depression an. Eine Behandlung finde nur gelegentlich, bei Bedarf, und nur für hausärztliche Belange statt (Urk. 11/93).

E. 3.2.4

Gemäss Austrittsbericht von Prof. Dr. med. I.____ vom 5. November 2019 betreffend stationäre Behandlung vom 31. Oktober bis 2. November 2019 wurde bei der Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2019 eine Hemithyreoidektomie rechts in Narkose durchgeführt, nachdem ein papilläres Schilddrüsenkarzinom rechts 9.0 mm und ein follikuläres Adenom rechts von 1.5 cm diagnostiziert worden war. Der intra- und postoperative Verlauf sei problemlos gewesen. Das NIFTP Adenom der Schilddrüse rechts brauche keine weitere Behandlung. Bezüglich des papillären Schilddrüsenkarzinoms von 9.0 mm Durchmesser reiche die Hemithyreoidektomie. Eine Kontrolle beim Operateur erfolge eine Woche postoperativ, eine TSH-Kontrolle in zwei Monaten (Urk. 11/106).

In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2020 hielt Dr. I.____ fest, es habe postoperativ lediglich zwei Wochen eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Krankheit habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die nächste Kontrolle erfolge bei ihm im Juni 2020 (Urk. 11/109/3).

E. 5

Die Sachverständigen des D.____ stellten im interdisziplinären Gutachten vom 24. Juni 2020 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit; Urk. 11/123/8): (1) chronisches lumbospondyloem Syndrom - mit Osteochondrose L2/3 mit ventral betonte Spondylosis sowie massigen Spondylarthrosen L3/4, L4/5, L5/S1 (2)

Zustand nach Diskushernie L3/4 mit Duralsack-Kompression am 31. Juli 2006 mit Durchführung einer transforaminalen, endoskopischen Diskusdekompression L3/4 von rechts am 31. Oktober 2007 mit möglicher residueller

Radikulopathie L3 rechts (3)

hypermobilitätsbedingtes femoro-acetabuläres

Impingement rechts - bei Coxa

profunda, ventral etwas vermindertem Offset, mit Degeneration der Iliopsoassehne und Verdacht auf Partialruptur - mit Hüftarthroskopie rechts zur Labrumrefixation und Limbusresektion am 15. Mai 2008 und erneuter Hüftarthroskopie zur Psoassehnen-Tenotomie sowie Offset-Assessment am 1. Juli 2009 - anamnestisch generalisierte Hypermobilität, Beighton Score aktuell 2/9 - Hyperlaxität

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) nannten die Ärzte des D.____ (Urk. 11/123/8): (1) myofasziale

Dysbalancen

(2) p api lläres

Schilddrüsenkarzinom (Oktober 2019) - Zustand nach Hemi thyreoidektomie rechts am 3 1. Oktober 2019 (3)

NIFTP-Schilddrüsenadenom rechts (Mitentfernung im Rahmen der Hemithyreoid ektomie)

Die Sachverständigen des D.____ gaben an, dass sich lediglich aus rheumato logischer Sicht funktionelle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergäben.

Die

rheumatologischen Diagnosen seien im Vergleich zur Begutachtung bei Dr. B.____ im Jahr 2012 unverändert. Bezüglich der körperlichen Befunde und des objektiv zu er hebenden Gesundheitszustands habe sich somatisch-funktionell aber

eine Verbesserung entwickelt . Dies habe im Rahmen der EFL und der rheu matologischen Untersuchung objektiviert werden können. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig (8,5 Stunden/Tag mit um 20 % reduziertem Rendement). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Zumutbar sei grundsätzlich eine leicht-mittelschwere, wechselbelastende Tätigke it ohne repetitives Tragen/Heben von Lasten. Das Gewichtslimit sei 15 kg. Selten sei auch ein Gewichtselement von 17,5 kg zumutbar. Nicht zumutbar sei langandauerndes Arbeiten in Wirbelsäu lenzwangshaltungen bzw. in ergonomisch ungünstiger Haltung. Die Möglichkeit zur selbstgewählten Wechselformierung sollte gegeben sein. Selten möglich sei das vorgeneigte Stehen. Manchmal möglich sei vorgeneigtes Sitzen, Stossen, Knien, Ste hen an Ort, längeres Sitzen und Stehen an Ort sowie Leitersteigen. Oft möglich sei das abwechselnde Stehen/Gehen sowie Gehen . Die aktuelle Einschät zung der Arbeitsfähigkeit gelte grundsätzlich ab Mai 202 0. Zwischen dem 3 1. Oktober 2019 und maximal Ende November 2019 sei eine passagere Aufhe bung der Arbeitsfähigkeit wegen der Operation des Schilddrüsenkarzinoms nach vollziehbar (Urk. 11/123/9-13).

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerde führerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte im Rahmen des für das Jahr 2020 vorzuneh menden Einkommensvergleichs

ausgehend vom Einkommen, das die Beschwer deführerin bei der A.____ AG im Jahr 2008 erzielte, ein Validenein kommen von Fr. 70'909.40 und gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der Schweize rischen Lohnstruktur erhebung (LSE 2018) ein Inva lideneinkommen von Fr . 55'229.40 (Urk. 2 und Urk. 11/125/1-2).

Die Grundlagen dieses Einkommensvergleichs hat die Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1). Für eine nähere Überprüfung von Amtes wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c).

E. 5.3

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'909.40 und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'229.40 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'680.-- und damit ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von 22 % (Fr. 15'680.-- : Fr. 70'909.40). 6.

Die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2021 (Urk. 2), mit welcher die Rente der Beschwerdeführerin per 28. Februar 2021 aufgehoben wurde, erweist sich damit als rechtens. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 6

Dr. F.____

hielt

im an die Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 15. Februar 2021 fest, dass die MRT -Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 4. Februar 2021 eine neuroforaminale Enge L 4-5 rechts und

Signalgebungen der Fazette L4-5 rechts zeige. Eine radikuläre Reizung L4 rechts in stehender Position sei denkbar. Im

Arthro -MRT der Hüfte rechts vom 4. Februar 2021 seien ein Kapselleck und eine ausgiebige Kontrastmitteldarstellung im Musculus

Psoas bis weit in den intraabdominellen Verlauf ersichtlich. Im Vergleich zur Bildgebung von 2011 bestehe eine progrediente Signalgebung im Musculus

Psoas. Selbstverständlich sei keine Aussage zur EFL möglich. Eine weiterführende klinische Beurteilung der Hüfte rechts werde gemeinsam mit Dr. K.____, Orthopädie FMH L.____, am 8. März 2021 erfolgen (Urk. 9/1).

E. 7

), in welchem dieser im Wesentlichen einzig erklärte, dass sich die Schmerzexazerbationen im vergangenen Jahr – auch aufgrund der durch die

Corona-Pandemie bedingten Einschränkungen der therapeutischen Sportaktivitäten – gehäuft hätten, nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Auf die Beurteilung der Gutachterinnen und Gutachter des D.____ kann somit abgestellt werden. 5.

E. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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 sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Die Beschwerdegegnerin ist in den Erwägungen der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2021 (Urk. 2) auf die wesentlichen Vorbringen im Einwand vom 28. September 2020 (Urk. 11/136) eingegangen, weshalb eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin zu verneinen ist. Die von ihr infolge der geltend gemachten Gehörsverletzung beantragte Kostenauflegung zulasten der Beschwerdegegnerin fällt daher von vornherein ausser Betracht.

E. 7.2

Einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht aussichtslos erscheint, wird in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen (§ 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist die Beschwerdeführerin bedürftig (Urk. 6-7). Antrags gemäss (Urk. 1) ist ihr daher die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7.3

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 Satz 1 GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 12. Februar 2021 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt , und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Kreyenbühl

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