

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00961 vom 6. Januar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00961](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00961)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00961 du 6 janvier 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00961 del 6 gennaio 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 1. Juni 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Die massgebende rechtliche Grundlage betreffend die Invalidität (Art. 8 ATSG) ist in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.4 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstellung, setzt zunächst eine fachärztlich

(psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.5 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 261 Erw. 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 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.6 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 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. 2.1

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging aufgrund ihrer Abklärungen davon aus, im psychiatrischen Gutachten vom 23. März 2007 von Dr. med. B. \_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sei eine Neurasthenie und eine histrionische Persönlichkeitsstörung, jedoch keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert

worden. Der Gutachter habe bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowohl sie psychosozialen Begleitumstände als auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden berücksichtigt. In diesem Zusammenhang seien auch die intellektuellen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin bewertet worden. Diese seien jedoch invaliditätsfremd und somit nicht zu berücksichtigen (Urk. 2 S. 1).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte dagegen im Wesentlichen geltend, im Gutachten werde klar festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit durch das psychische Leiden eingeschränkt sei. Es werde nicht ausgeführt, dass psychosoziale Begleitumstände die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden oder hätten (Urk. 1 S. 4 oben). Ferner halte der Gutachter fest, die Neurasthenie stelle einen psychischen Gesundheitsschaden dar, der eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke, wobei vorliegend ein langdauernder und progressiver Verlauf feststehe. Die Arbeitsunfähigkeit werde dauerhaft auf mehr als 70 % eingeschätzt. Aufgrund der Dauer und Schwere beziehungsweise Ausprägung der psychischen Beeinträchtigung müsse von einer konstanten und fixierten Beeinträchtigung ausgegangen werden (Urk. 1 S. 5 Mitte).

2.3 Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zusteht.

3. Im Urteil vom 14. November 2006 (Prozess-Nr. IV.2006.00716) hielt das hiesige Gericht folgendes fest (Urk. 7/77 S. 4 f. Erw. 4):

Vorliegend ist insbesondere strittig, ob ein psychischer Gesundheitsschaden, welcher für die Invalidenversicherung relevant sein könnte, vorliegt.

Zu dieser Frage äussern sich die Ärzte der ÄripwÄ (...), der Psychiater C.\_\_\_\_ (...) und Dr. D.\_\_\_\_ (...) in fachärztlicher Hinsicht.

Die Berichte des Psychiaters C.\_\_\_\_ beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen insbesondere die seitens der Beschwerdeführerin dargestellten Leiden und sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden.

Auf die psychiatrische Beurteilung der ÄripwÄ kann demgegenüber aufgrund der kurzen Behandlungsdauer von drei Abklärungsgesprächen innert rund anderthalb Monaten (...) für eine längerfristige Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden. Dies wird insbesondere aus den Diagnosen ICD-10 F43.8 (sonstige Reaktionen auf schwere Belastung) und Äunklares SchmerzsyndromÄ ersichtlich, welche bei längerer und intensiverer Behandlung beide weiter zu spezifizieren gewesen wären.

Die Aussage von Dr. D.\_\_\_\_, dass die Ärzte der ÄripwÄ und der Psychiater C.\_\_\_\_ hinsichtlich des festgestellten medizinischen Sachverhaltes in etwa übereinstimmen, trifft bezüglich der Befunde zu (...). Hinsichtlich der Diagnosen ist jedoch keine Übereinstimmung erkennbar. Weiter liess Dr. D.\_\_\_\_ ausser Acht, dass der Psychiater C.\_\_\_\_ hinsichtlich der somatischen Diagnosen auf die durch die Beschwerdegegnerin bereits eingeholten Berichte verwies und somit die Schmerzproblematik auf somatischer Seite als gegeben erachtet (...). Schliesslich setzte sich Dr. D.\_\_\_\_ insbesondere nicht mit dem Umstand auseinander, dass nach einer ersten - vom später behandelnden Psychiater als (damals) zutreffend gewürdigten - Beurteilung durch die Ärzte der ÄripwÄ der behandelnde Psychiater gestützt auf die im Behandlungsverlauf erhobenen Befunde zu

einer abweichenden Beurteilung gelangte.

Der Psychiater C.\_\_\_\_ hat seine - abweichende - Beurteilung eingehend begründet (während sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid damit begnügte, die bereits vor Verfügungserlass erstellte Aktennotiz von Dr. D.\_\_\_\_ zu wiederholen). Vor diesem Hintergrund bestehen ernst zu nehmende Anhaltspunkte, dass eine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert vorliegen könnte.

Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die Frage einer psychischen Beeinträchtigung mit Krankheitswert fachärztlich - allenfalls durch die Äußerung - abkläre und hernach über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu verführe. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben.

4. In Umsetzung des Urteils vom 14. November 2006 (Urk. 7/77), holte die Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gutachten ein (Urk. 7/81). In diesem Gutachten vom 23. März 2007 stellte Dr. B.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/81 S. 5 oben):

- Neurasthenie

- histrionische Persönlichkeitsstörung

Direkt beobachtbar seien eine extreme Verlangsamung, Trägheit, Antriebslosigkeit und Umständlichkeit, eine Konfusion im Denken, sicher reduzierte Intelligenz, eine Neigung, Dinge zu dramatisieren und Konflikte zu beschönigen, fehlende Introspektionsfähigkeit sowie eine an Naivität grenzende Offenheit (Urk. 7/81 S. 5 unten). Die ganze somatisch kaum erklärbare Schmerzsymptomatik verbunden mit der Erschöpfungsthematik und den schwankenden depressiven Zuständen lasse sich am Besten unter die Diagnose der Neurasthenie subsumieren. Weiter würden der ganze kapriziöse Lebenslauf, eine grosse Kontakt- verbunden mit gestörter Beziehungsfähigkeit, eine Neigung zum Drama, geringe Frustrationstoleranz und eine Unfähigkeit, Bedürfnisse aufzuschieben, ein Eigensinn sowie ein geringes Durchhaltevermögen bezüglich ärztlichen Ratschlägen und Anordnungen auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung hindeuten (Urk. 7/81 S. 5 unten f.).

Ferner hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, die Neurasthenie stelle einen psychischen Gesundheitsschaden dar, der eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70 % seit gut zwei Jahren. Die psychosozialen Faktoren wirkten als Stressoren, die die Störung grundsätzlich unterhalten. Die Arbeitsfähigkeit sei aber durch das psychische Leiden eingeschränkt; hingegen wirke sich die Persönlichkeitsstörung sehr ungünstig auf eine mögliche Rehabilitation aus. Der Beschwerdeführerin würden intellektuelle und seelisch-geistige Ressourcen fehlen, die eine aussichtsreiche Rehabilitation ermöglichen würden. Dr. B.\_\_\_\_ rechne mit einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im genannten Rahmen. Möglich seien eventuell Nischentätigkeiten im Rahmen von maximal 30 %. Bezüglich der Diagnostik bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen seinem Bericht und dem von Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, er halte aber die neurasthenische Symptomatik in Bezug auf die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit relevanter als die Depressionen, die in ihrem Ausmass sehr wechselhaft seien und grundsätzlich auch behandelbar wären. Die Beschwerdeführerin nehme momentan

kein Antidepressivum zu sich (Urk. 7/81 S. 6 Mitte). Dr. B.\_\_\_\_ führte weiter aus, er rechne nicht damit, dass eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Eine stationäre Therapie erscheine ihm nicht erfolgsversprechend (Urk. 7/81 S. 7).

## E. 5

5.1 In Würdigung der medizinischen Akten ergibt sich, dass aus somatischer Sicht die Beschwerdeführerin sowohl früher wie auch heute unter einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom leidet, welches die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht einschränkt (vgl. Urteil vom 14. November 2006, Urk. 7/77; Urk. 10).

5.2 Der psychiatrische Gutachter Dr. B.\_\_\_\_, dessen Gutachten vom 23. März 2007 den praxisgem ssen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.6) genügt, diagnostizierte eine Neurasthenie (ICD-10 F48) und eine histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4; Urk. 7/81 S. 5 oben). Gemäss der Rechtsprechung sind die Neurasthenie und das Chronic Fatigue Syndrome (chronisches Müdigkeitssyndrom) eindeutig zu den somatoformen Störungen zu rechnen und gehören in den gleichen Syndromenkomplex wie die Konversionsst rungen, Somatisierungsstörung, Schmerzstörung, Hypochondrie u.a.m.. Daher sind die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze (BGE 130 V 352) auf die Neurasthenie analog zur Anwendung zu bringen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 14. April 2008, I 70/07 Erw. 5; vgl. auch vorstehend Erw. 1.4). In Anwendung dieser Kriterien die Frage zu beantworten, ob der Regelfall oder der Ausnahmefall gegeben ist, obliegt grundsätzlich der Rechtsanwendung. Dies schliesst allerdings nicht aus, sondern setzt geradezu voraus, dass aus medizinischer Sicht die zur Beurteilung einzelner Kriterien dienlichen anamnestischen und befundm ssigen Angaben gemacht werden.

5.3 Wie bereits erwähnt diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ zur Neurasthenie eine histrionische Persönlichkeitsstörung. Diese ist jedoch nicht als ein von der Neurasthenie losgelöstes Leiden mit Krankheitswert im Sinne einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zu werten. Ferner bestehen auch keine ins Gewicht fallenden weiteren somatischen Beschwerden (vgl. vorstehend Erw. 5.1). Nachstehend ist somit zu prüfen, ob vorliegend weitere Faktoren gegeben sind, die die Zumutbarkeit einer Willensanstrengung ausnahmsweise verneinen liessen (vgl. vorstehend Erw. 1.4).

5.4 Zwar liegt nach Angaben der Beschwerdeführerin eine Änderung in ihrer sozialen Situation vor, jedoch bestehen keine Indizien für einen umfassenden sozialen Rückzug und eine gänzliche soziale Isolierung vor. Im Gegenteil ist die Beschwerdeführerin doch äusserst aktiv; gemäss eigenen Angaben stehe sie früh auf, gehe einkaufen, mache den Haushalt, gehe spazieren und treffe sich mit Freundinnen sowie kümmere sich um ihre Mutter (Urk. 7/81 S. 3 unten).

Ferner liegt zwar ein mehrjähriger Krankheitsverlauf vor, jedoch habe die Beschwerdeführerin in einem Telefonat vom Januar 2005 mit der Beschwerdegegnerin ausgeführt, sie habe keine psychiatrische Behandlung nötig (Urk. 7/59/1). Ferner hielt Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, in einer Auskunft zuhanden von Dr. B.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin führe immer wieder viele Gründe auf, weshalb sie eine Massnahme (Physiotherapie) nicht durchführen wolle

(Urk. 7/81 S. 4 Mitte). Auch Dr. B. \_\_\_ selbst führte in seinem Gutachten aus, es solle der Beschwerdeführerin klar gemacht werden, dass sie für ihren Heilungsprozess weitgehend eigene Verantwortung trage und dass sie alles hiezu Notwendige zu unternehmen habe. Es sei auch mit gewissen Schmerzen möglich, einer Tätigkeit nachzugehen, und eine Tätigkeit ausser Hause würde sich positiv auf den Heilungsverlauf auswirken (Urk. 7/81 S. 6 unten). Ferner seien die Behandlungen oft erschwert gewesen, da die Beschwerdeführerin die Anweisungen der Therapeuten nur kurz befolgt habe (Urk. 7/81 S. 5). Diese Aussagen lassen den Schluss zu, dass die Beschwerdeführerin nicht motiviert war, das ihr Zumutbare zu unternehmen, um den Krankheitsverlauf allenfalls zu verkürzen. Daher besteht auch kein Grund zur Annahme eines ausgeprägten, therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinns. Viel eher lässt das Verhalten der Beschwerdeführerin auf einen sekundären Krankheitsgewinn schliessen. Gemäss Dr. B. \_\_\_ habe sie eine Neigung, Dinge zu dramatisieren; weiter habe sie sehr oft Notfallstationen (wenn es brannte, brauchte sie sofort Hilfe) aufgesucht, was auf ein sehr intensives Erleben des subjektiven Krankheitsgef hls hindeutet.

5.5 Dies führt zusammenfassend zur Feststellung, dass die Voraussetzungen nicht gegeben sind, um ausnahmsweise eine durch die Neurasthenie verursachte Invalidität berücksichtigen zu können.

5.6 In einer Notiz vom 18. August 2008 führte Dr. E. \_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei vom 20. bis 31. März und vom 3. bis 21. April 2008 psychiatrisch hospitalisiert gewesen und nannte als Austrittsdiagnose eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom sowie eine Panikstörung (Urk. 12).

Ob mit den im Frühjahr 2008 diagnostizierten psychischen Beschwerden nunmehr eine versicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit verbunden sei, ist nicht im vorliegenden Verfahren zu entscheiden, in welchem lediglich die Verhältnisse bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. Juni 2007 zu beurteilen sind.

Somit bleibt es bei der Sachverhaltsfeststellung, dass im strittigen Zeitpunkt eine Neurasthenie vorgelegen hat, deren Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit in Beachtung der dafür massgebenden Rechtsprechung ausser Betracht zu bleiben haben.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

## E. 6

6.1 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Angesichts des Aufwands für das vorliegende Verfahren sind sie auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, werden aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen (   64 Abs. 2, 85 Abs. 1 und 92 ZPO i.V.m.    52 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht vom 7. März 1993).

6.2. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte mit Schreiben vom 12. Dezember 2008 einen Aufwand von 13.06 Stunden und Barauslagen von Fr. 21.-- zuzüglich Mehrwertsteuer geltend (Urk. 14/2). Davon nicht entschädigungsberechtigt sind vor Erhalt der angefochtenen Verfügung, mithin im Verwaltungsverfahren, getätigte Aufwendungen von 4.15 Stunden und Fr. 9.-- an Barauslagen sowie 2 von insgesamt 3.21 für Kontakte mit dem Beschwerdeführer aufgewendeten Stunden, womit aufgerundet 7 Stunden zu entschädigen sind. Beim praxisgemässen Stundensatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 1'520.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Roger Vago, Zürich, wird mit Fr. 1'520.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Roger Vago

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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).

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