

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01547 vom 30. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01547](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01547)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01547 du 30 juillet 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01547 del 30 luglio 2009

## Erwägungen

### E. 1

Der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 5. November 2007 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung zu erbringen;

insbesondere sei ihr ab 1. September 2003 eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

Es sei der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und in der Person der Unterzeichneten Rechtsanwältin die unentgeltliche Rechtsvertretung zu bewilligen.

### E. 3

3.1 Aus dem Arbeitsunfähigkeitszeugnis der Psychiatrischen Privatklinik Sanatorium '\_\_\_\_\_', Psychiatrisches Ambulatorium E.\_\_\_\_, vom 14. Mai 2004 zuhanden des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin unter einer Neurasthenie und einer Panikstörung mit Agoraphobie leide. Für die Gesundheit der Beschwerdeführerin seien Arbeiten in Menschengruppen, mit nicht-kontrollierbaren zu vielen Reizen oder generell mit zu grosser körperlicher Belastung contraindiziert. Deshalb könnten ihr kaufmännische Arbeiten (Einzelbüro mit wenig Menschenkontakten, mit nicht nur Bildschirmarbeit und kein Telefondienst), Haushalts- oder Putzarbeiten zugemutet werden. Sie sei bis auf Weiteres zu 50 % krankgeschrieben (Urk. 11/34/1-2).

3.2 Der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 16. Juni 2004 an das RAV eine Neurasthenie, eine Angst-Panik-Störung mit Agoraphobie und MCV. Aus allgemeinmedizinischer Sicht werde eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung aufgrund der abzusehenden Therapieresistenz mittelfristig notwendig (Urk. 11/ 34/3). Im Bericht an die IV-Stelle vom 7. und 8. Oktober 2004 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Neurasthenie, Angst-Panikattacken mit Agoraphobie und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (Urk. 11/9/1). Es seien berufliche Massnahmen, aber keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt. Somatisch bestehe keine Pathologie. Aus psychiatrischer Sicht bestehe nach diversen psychiatrischen Evaluationen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei schlecht, die Beschwerdeführerin sei zunehmend isoliert, finde seit etwa 2

Jahren keine Arbeit. Ihre Arbeit als Raumpflegerin könne sie kaum noch bewältigen, sie fühle sich nach kurzer Zeit erschöpft. Es bestehe eine völlige Unverträglichkeit von Psychopharmaka (Urk. 11/9/2). Aus medizinischer Sicht sei eine berufliche Umstellung zu präferieren. In behinderungsangepasster Tätigkeit sei eine halbtägige Tätigkeit zumutbar (Urk. 11/9/4).

3.3. Dem Arztbericht des Psychiatrischen Ambulatoriums E.\_\_\_\_ vom 16. November 2004 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 11/15/1): Neurasthenie (ICD-10 F48.0), Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1). Eine berufliche Massnahme sei aus ärztlicher Sicht sehr zu empfehlen, da durch diese die Prognose zusätzlich verbessert werden könnte. Durch die aktuelle Arbeit als Putzhilfe werde die körperliche Erschöpfbarkeit der Beschwerdeführerin eher gefördert. Deren Wunsch wäre eine geschützte Arbeitsstelle im kaufmännischen Bereich - was auch ihrer Ausbildung entspreche - mit einem Pensum zwischen 50 und 100 %. Besonders wichtig wäre, dass die Beschwerdeführerin nicht zu vielen Reizen ausgesetzt wäre (Urk. 11/15/3). Deren Auffassungsvermögen und Anpassungsfähigkeit seien uneingeschränkt, das Konzentrationsvermögen sei leicht und die Belastbarkeit mittel eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin ein halbtägiges Pensum zumutbar und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein ganztägiges (Urk. 11/15/5).

3.4. Dem Bericht der Psychotherapeutin SPV und Körperpsychotherapeutin IIBS, EABP G.\_\_\_\_ vom 20. Januar 2006 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin von Januar 2002 bis April 2004 bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei, wobei diese die Therapie aus ökonomischen Gründen habe abbrechen müssen. Sie habe eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F.43.1) auf Grund von sehr schwierigen traumatischen Erfahrungen in der Kindheit festgestellt. Sie schätze, dass diese Diagnose sich in einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F. 62.0) entwickelt habe (Urk. 11/34/4).

3.5. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin berichteten die verantwortlichen Ärzte respektive Psychologen des Psychiatrischen Ambulatoriums E.\_\_\_\_ am 2. Februar 2006 über deren Krankheitszustand (Urk. 11/51/1-2). Der Inhalt dieses Berichts deckt sich weitgehend mit demjenigen vom 20. April 2006, worin zuhanden der IV-Stelle berichtet worden war (Urk. 11/47). Zusätzlich zu den früheren Diagnosen (vgl. oben Erw. 3.1, 3.4 und soeben) erhoben sie in diesem Bericht die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0 [Urk. 11/47/1]). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 11. November 2002 zu 50 % krankgeschrieben. Sie habe neu eine Trauma fokussierte Psychotherapie am D.\_\_\_\_ begonnen, so dass ihre Behandlung beendet sei. Aufgrund der krankheitsbedingten Einschränkung im Beobachtungszeitraum sei die Beschwerdeführerin mit der Arbeit im eigenen Haushalt und vereinzelt an auswärtigen Putzarbeiten (50 % Arbeitspensum) seit längerem und aktuell an der obersten Belastungsgrenze. Aus deren Sicht sei auch eine Umschulung eine Mehrbelastung, die sie sich aktuell nicht zutraue. Aus ärztlicher Sicht sei nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zuzumuten, da die krankheitsbedingte Einschränkung nun schon längere Zeit bestehe (Urk. 11/51/2).

3.6. Dem Bericht Dr. C.\_\_\_\_s, D.\_\_\_\_, an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 24. März 2006 ist zu entnehmen, dass ein polysymptomatisches Beschwerdebild bestehe und die Diagnose „sonstige andauernde

Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) nach kumulativer Belastung laute. Das diagnostizierte psychiatrische Leiden habe erheblichen Krankheitswert und führe zu einer empfindlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dass die Beschwerdeführerin nach wie vor als Raumpflegerin arbeite, sei ihr hoch anzurechnen und dokumentiere ihre Absicht, eine Restarbeitsfähigkeit zu erhalten. Bei der diagnostizierten Störung handle es sich aber, wie beispielsweise bei der Depression, um eine Erkrankung, die nicht einfach mit einer Willensanstrengung überwunden werden könne (Urk. 11/51/9). Mit einer 50%igen Tätigkeit als Raumpflegerin stehe die Beschwerdeführerin an der obersten Grenze ihrer Leistungsfähigkeit. Nicht nachvollziehbar sei die Einschätzung der Invalidenversicherung, die ihr als kaufmännische Angestellte eine 100%ige Tätigkeit zumuten wolle. Wenn ähnliche Aussagen von ärztlicher Seite gemacht worden seien, übersehe die Invalidenversicherung, dass jeweils Arbeitsplatzsituationen beschrieben worden seien, die einem gesch tzten Arbeitsplatz entsprächen und in der freien Wirtschaft nicht zu finden wären (Urk. 11/51/10). Mit Bericht vom 26. April 2006 an die IV-Stelle verwies er auf den soeben erwähnten Bericht (Urk. 11/48/2).

3.7       Dr. B. \_\_\_ diagnostizierte in ihrem psychiatrischen Gutachten zuhanden der IV-Stelle vom 26. Januar 2007 eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0). Die Somatisierungsstörung sei in den Hintergrund getreten, die Agoraphobie remittiert (Urk. 11/70/16). Die Kriterien für eine Psychotraumatisierung, eine posttraumatische Belastungsstörung oder aber eine Wesensveränderung nach Extrembelastung beziehungsweise eine sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung nach ICD-10 Klassifikation würden aufgrund der aktuell erhobenen Befunde und Exploration keinesfalls zutreffen. Im Gegenteil wirke die Beschwerdeführerin in ihrer Persönlichkeit ausgereift, ruhend und selbstreflektierend beziehungsweise introspektionsf hig, mit realistischer Selbst- und Fremdeinschätzung und klaren Zielen sowie inneren Präferenzen. Schon die Grundvoraussetzung für die Annahme einer Persönlichkeitsstörung, insbesondere einer Persönlichkeitsänderung (ausgeprägte Wesensänderung, mit unflexiblen und unangepasstem Verhalten, beispielsweise andauernder Feindseligkeit, Misstrauen, andauerndem Gefühl von innerer Leere, Nervosität, Bedrohungsgef hl, Entfremdung et cetera), liege bei dieser differenzierten, emotional schwingungsfähigen, intelligenten Frau mit reichem Innenleben und Interessen - abgesehen von der Abwesenheit hinreichend schwerer Belastungen gemäss ICD-Kriterien (auch kumulativ) - nicht vor (Urk. 11/70/15). Die Beschwerdeführerin sei als gelernte Schneiderin sowie als Bürokauffrau in angepasstem Büro/Arbeitsklima (klare Strukturen, klar definierte Aufgaben, keine l rmigen oder schlecht ventilierten Büroräume, kein Schwerpunkt auf Kundenbetreuung) durch das neurasthenische Beschwerdekomples aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht eingeschränkt. Eine physisch betonte Tätigkeit als Putzfrau sei eine denkbar ungünstige Beschäftigung, und konfrontiere die Beschwerdeführerin auf demotivierende Art mit ihrer als gestört empfundenen Vitalität. Die Angabe der Arbeitsfähigkeit gelte auch für die zurückliegende Zeit zumindest ab Anfang 2005 (Urk. 11/70/17).

3.8       Mit psychotherapeutischem Bericht vom 15. Februar 2007 führte die Psychotherapeutin G. \_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe ein erhebliches, verbleibendes Störungsbild, was es praktisch unmöglich mache, eine normale 50- oder 100%ige Arbeitsstelle anzunehmen. Sie sch tze die Prognose als eher schlecht ein (Urk. 11/75/33).

3.9. Mit Bericht vom 26. März 2007 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin führte Dr. C., D., aus, auch nach der Richtigstellung, dass nicht die Beschwerdeführerin selbst bedroht, tätlich angegriffen und erpresst worden sei, sondern ihr Lebenspartner, halte er an seiner Beurteilung (sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung nach kumulativer Belastung) fest. Die Beschwerdeführerin habe im Verlaufe ihres Lebens eine Häufung von Ereignissen, mit unterschiedlicher traumatischer Potenz, durchmachen müssen (Urk. 11/75/29). In Dr. B. Bericht vom 26. Januar 2007 würden diese ungenügend oder nicht beschrieben. Die Ereignisse unerwünschtes Kind, Entfernung von der Familie, als die jüngere Schwester geboren wurde, anhaltende körperliche Züchtigungen durch den Vater, erschwerte Integration nach Wechsel des Schulortes, von einem Luftgewehr am Kopf getroffen, Alkoholkrankheit der Mutter mit Parentifizierung der Tochter, als Erwachsene Beziehung mit einem Mann mit belastendem (politischem?) Hintergrund und entsprechender, sich auch auf die Beschwerdeführerin ausdehnender Bedrohung, erzwungene Abtreibung und enttäuschende Beziehung mit einem weiteren Mann seien, insbesondere auch in ihrer Häufung, von psychogenetischer Relevanz und geeignet, auch erst im Erwachsenenalter auftretende psychische Störungen zu verursachen. Wegweisend für seine Beurteilung sei die psychiatrische Störung polysymptomatischer Natur (mit unter anderem einem als Neurasthenie imponierenden Symptomenkomplex), die die ganze Persönlichkeit der Beschwerdeführerin durchziehe und sich erst im Erwachsenenalter manifestiert habe (Urk. 11/75/30). Die präzisierende Diagnose und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Dr. B. Gutachten stellten einen Widerspruch dar. Die Tätigkeiten der Schneiderin wie auch der Bäckerin bedingten erhebliche Konzentrationsfähigkeit und seien mit entsprechenden geistigen Anstrengungen verbunden. Mit der Diagnose Dr. B. sei aber gerade diese Voraussetzung empfindlich tangiert (Urk. 11/75/31). Zuhilfenahme der IV-Stelle verwies er am 26. April 2007 auf seine Berichte vom 24. März 2006 und 26. März 2007 und führte aus, mit einem Pensum von 50 % als Putzfrau stehe die Beschwerdeführerin an der oberen Grenze ihrer Leistungsfähigkeit, sei damit aber wohl so gut es gehe beruflich eingegliedert. Eine Umschulung sei aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. In den früheren Berufen als Schneiderin und Bäckerin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von schätzungsweise mindestens 75 % (Urk. 11/78/1).

3.10. Auf Ersuchen der Vertreterin der Beschwerdeführerin erstattete Dr. C., D., am 3. Dezember 2007 erneut Bericht und führte aus, der Vergleich seiner Diagnose der sonstigen andauernden Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) mit derjenigen Dr. B. (Neurasthenie) liege darin, dass er ein polysymptomatisches, die ganze Persönlichkeit erfassendes Zustandsbild beschreibe, das als Leitsymptomatik einen neurasthenischen Symptomkomplex beinhalte, während Dr. B. sich diagnostisch alleine auf die Neurasthenie konzentriere. In ICD-10 werde klar beschrieben, dass mit einer Neurasthenie eine Einschränkung der geistigen und/oder der körperlichen Leistungsfähigkeit verbunden sei. Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Einfluss sowohl auf die geistige, wie auch die körperliche Leistungsfähigkeit. Die zusätzliche depressive Zwangs- und Angstsymptomatik verstärke diese Einschränkung (Urk. 3/4 S. 2). Mit der durch Dr. B. vorgenommenen Präzisierung der Neurasthenie sei hinreichend begründet, wieso die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, in einem kaufmännischen Beruf oder einer anderen angepassten Tätigkeit mehr als ein 25%-Pensum zu leisten (Urk. 9/4 S. 3).

## E. 4

4.1. Zwischen den Parteien ist grundsätzlich unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin gesundheitlich beeinträchtigt ist (Urk. 1, Urk. 2). Uneinigkeit herrscht darin, ob und gegebenenfalls inwieweit die Beschwerdeführerin in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise aufgrund dieser Beschwerden in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. In diesem Zusammenhang ist vorerst zu prüfen, ob die vorliegenden Akten eine diesbezügliche Beurteilung gestatten.

4.2. Der Bericht von Dr. C., D., vom 3. Dezember 2007 (Urk. 3/4) ist erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht worden. Er war also der Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung nicht bekannt. Da sich die Feststellungen im genannten Schreiben auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor Erlass des kurz zuvor ergangenen Einspracheentscheides vom 5. November 2007 (Urk. 2) beziehen, ist es indessen grundsätzlich zu beachten. Die Beschwerdeführerin hatte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. November 2001 in Sachen J., I 135/01, Erw. 3a).

4.3. Für die Beantwortung der Frage, ob ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliegt und dieses Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, ist rechtsprechungsgemäss ein fachärztlich-psychiatrisches Gutachten erforderlich (AHI 2000 S. 159 Erw. 4b). Die IV-Stelle stützte sich dabei auf das Gutachten Dr. B. vom 26. Januar 2007 und die Beschwerdeführerin insbesondere auf die Berichte ihres aktuell behandelnden Arztes Dr. C., D., ab. Stündlich an den Berichten von Dr. C. ist die Tatsache, dass er die Diagnose der «sonstigen andauernden Persönlichkeitsänderung nach kumulativer Belastung», die er ursprünglich unter anderem auf eine falsche Grundlage gestützt hatte (vgl. Urk. 16/3 S. 3, Urk. 11/75/29), nach Wegfallen der am gravierendsten erscheinenden Ereignisse («Folter, Bedrohung, tätlicher Angriff, Erpressung»), dennoch so aufrecht erhielt. Ferner darf und soll das Gericht im Falle von behandelnden Ärzten und Ärztinnen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Das Gutachten Dr. B. vom 26. Januar 2007 (Urk. 11/70) erfüllt zwar die beweisrechtlichen Grundsätze prinzipiell (vgl. oben Erw. 1.5). Offensichtlich problematisch an diesem Gutachten ist jedoch die Präzisierung der Kriterien der Diagnose Neurasthenie (ICD-10 F48.0): «anhaltendes und quälendes Erschöpfungsgefühl nach geringer geistiger Anstrengung, auch beim Bewältigungsversuch alltäglicher Aufgaben die keine ungewöhnlichen geistigen Anstrengungen erfordern, sowie wechselnde Beschwerden im Sinne von unangenehmen körperlichen Empfindungen, Sorge über abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden sowie einer Störung des Schlafes». Diese Präzisierung ist, wie sowohl von Dr. C. als auch von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bemängelt, nicht ohne weitere Begründung und Konkretisierung mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei 100 % in einer angepassten Tätigkeit zu vereinbaren. Die IV-Stelle ist deswegen geheissen, diesen Mangel am Gutachten durch Zusatzfragen an die Gutachterin oder allenfalls ein psychiatrisches Obergutachten zu beheben.

## E. 5

5.1. Es ist des Weiteren zwischen den Parteien unbestritten und aus den Akten ersichtlich, dass die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin seit mindestens 1. August 2003 (unklar ob bereits ab 11. November 2002 [vgl. Urk. 11/15/1-2]) Arbeitsunfähigkeiten in unterschiedlichen Pensen bescheinigt hatten (Urk. 11/ 34/3; vgl. oben Erw. 3.1 - 3.10). Währenddem die IV-Stelle sich auf den Standpunkt stellte, die medizinische Beurteilung - offensichtlich bezugnehmend auf Dr. B. Gutachten vom 26. Januar 2007, auf das sie sich ja bei der Begründung der Abweisung des Rentenbegehrens stützte, und somit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit - betreffe den gesamten Zeitraum der geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigung (Urk. 2 S. 4), liess die Beschwerdeführerin in der Stellungnahme zum Gutachten von Dr. B. vom 28. März 2007 ausführen, dass dieses für den Zeitraum Juni 2002 (Beginn der reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit) von vornherein nicht relevant sei, da Dr. B. ihre Angaben zur Arbeitsfähigkeit auf den Zeitraum ab 2005 einschränke (Urk. 3/3 mit Hinweis auf Urk. 11/70/17).

5.2. Dr. B. führte in ihrem Gutachten vom 26. Januar 2007 aus: Diese Angabe - 100%ige Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit - gilt auch für die zurückliegende Zeit zumindest ab Anfang 2005 (Urk. 11/70/17). Symptomatisch hätten im Zeitraum 2002-2005 eine Neurasthenie, eine Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit vor allem Herz- und Atembeschwerden sowie Muskelverspannungsschmerzen im Vordergrund gestanden. Im heutigen Zeitpunkt sei die Somatisierungsstörung in den Hintergrund getreten und die Agoraphobie remittiert (Urk. 11/70/16). Aufgrund dieser klaren und unmissverständlichen Angaben Dr. B. betrifft die medizinische Beurteilung nicht den gesamten Zeitraum der geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigung, wie die IV-Stelle angenommen hat.

Vielmehr bestehen aufgrund der Akten Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin zumindest während eines gewissen Zeitraumes auch aufgrund der Beurteilung von Dr. B. Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hatte. Die IV-Stelle wird - neben den weiteren medizinischen Abklärungen gemäss Erw. 4.3 - insbesondere die Frage nach dem Beginn der Wartefrist und der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf zu beantworten (Erw. 1.4) und dann neu zu verfahren haben.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Barbara Laur, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'749.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer; gemäss Honorarnote vom 18. Juli 2009 [Urk. 24/1-2]) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. November 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der

Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Barbara Laur, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'749.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Barbara Laur
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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, 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.