

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01053 vom 28. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01053

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01053 du 28 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01053 del 28 marzo 2011

Erwägungen

E. 1

rheumatoide Arthritis

- ausgeprägte Krankheitsaktivität klinisch und skelettszintigraphisch
- Basistherapie mit Methotrexat seit 2005, kombiniert mit Salazopyrin seit Januar 2007
- Anti-CCP positiv

E. 2

Lumbovertebralsyndrom.

Der aktuelle Zustand unter kombinierter Basistherapie mit Methotrexat und Salazopyrin sei unbefriedigend. Denkbar sei, die Dosierung von Methotrexat und/oder Salazopyrin auszubauen. Da die Krankheitsaktivität immer noch sehr hoch sei, empfehle Dr. Y., auf eine TNF-Alpha-Blockade zu wechseln (S. 1 unten).

Realistisch sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine körperlich leichte Arbeit. Die Situation müsse nach sechs bis zwölf Monaten neu beurteilt werden, da unter einer TNF-Alpha-Therapie hoffentlich eine Besserung des medizinischen Zustandes eintreten werde (S. 2).

In einem Schreiben vom 10. Februar 2009 an die Beschwerdeführerin führte Dr. Y. aus, aufgrund der zweimaligen Sprechstunde sei es absolut unmöglich, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen (Urk. 8/12/6 = Urk. 3/6).

Die Beschwerdeführerin ist seit Juni 2007 bei Dr. med. B., Fachärztin für Innere Medizin FMH, in Behandlung (Urk. 8/8 Ziff. 1.2).

Dr. B. führte in einem Bericht vom 27. Januar 2009 (Urk. 8/8 = Urk. 3/10) aus, bei einer Therapie mit 20mg Methotrexat pro Woche sei die entzündliche Aktivität bis zirka 2007 sehr gut unter Kontrolle gewesen. Seit gut einem Jahr beständen aber wieder Schmerzen in den Händen und in den Handgelenken. Psychisch sei die Beschwerdeführerin subdepressiv. Sie mache sich Sorgen um die Zukunft. Sie habe Angst, weil sie so viele Medikamente nehmen müsse und sei nervös mit den Kindern.

Es bestehe eine chronische Erkrankung. Eine Heilung sei nicht möglich. Es bestehe eine Tendenz zur Verschlechterung (Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin habe eine Lehre als Verkäuferin abgebrochen. In dieser Tätigkeit bestehe seit dem 1. Januar 2008 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin habe bisher Hilfsarbeiten (Verpackung, Reinigungsdienst)

verrichtet. Diese gelenkbelastenden Arbeiten seien ungeeignet (Ziff. 1.7).

3.5 Die Beschwerdeführerin wurde am 30. März 2009 durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, untersucht. Das Gutachten von Dr. C.____ vom 14. April 2009 (Urk. 8/16 = Urk. 3/4) beruht auf der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, den Labor- und Röntgenuntersuchungen und den dem Gutachter zur Verfügung gestellten Akten (S. 1).

Dr. C.____ nannte im Gutachten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. III):

Polyarthritis unklarer Denomination, Erstdiagnose 2005

Differentialdiagnose: rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis sine Hautbefall

- Rheumafaktor positiv, nicht erosiv

- Methotrexat seit 2005

- Salazopyrin seit Januar 2007

- aktuell: klinisch keine gesicherte Aktivität, humoral keine Aktivität, radiologisch keine Aktivität, Skelettszintigraphie vom Januar 2009: leichtgradige Aktivität.

Als Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter unter anderem ein chronisches cervico- und lumbovertebragenes bis -spondylogenes Schmerzsyndrom (S. 6 Ziff. III).

Dr. C.____ führte zur Anamnese aus, während einer Phase des Übergewichts hätten verstärkt Rückenschmerzen bestanden mit Ausstrahlung in die Beckenkammregion. Im Winter 2004 seien erstmals Schulterschmerzen und ab Sommer 2005 schmerzhafte Schwellungen im Bereich der Handgelenke und der Fingergrundgelenke, jeweils beidseits, aufgetreten (S. 2 Mitte). Eine Behandlung mit Methotrexat habe zu einer Linderung der Beschwerden geführt (S. 2 unten). Seit zirka 2003 beständen Migränebeschwerden, die zumeist vom Nacken ausgehen und dann diffus in den Kopf ausstrahlen würden (S. 2 f.).

Einhergehend mit ihrer Übergewichtigkeit beschreibe die Beschwerdeführerin psychische Beschwerden, unter anderem mit trauriger Verstimmung und aggressivem Verhalten. Die Beschwerden hätten sich gemäss der Beschwerdeführerin zurückgebildet. Es bestehe ein hypermobiler Gelenkscharakter. Eine Hypermobilität könne grundsätzlich zu Arthralgien und Arthrosen führen, gehe in der Regel jedoch nicht mit entzündlichen Veränderungen in den Frühaufnahmen einer Skelettszintigraphie einher, was der Rheumatologe bestätigt habe (S. 7 Mitte). Aufgrund der aktuellen Begutachtung sei die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis deskriptiv zu formulieren und es sei von einer Polyarthritis unklarer Denomination auszugehen. In der Differentialdiagnose sei einerseits an eine rheumatoide Arthritis und andererseits an eine Psoriasis-Arthritis sine Hautbefall zu denken. Beide Diagnosen könnten ähnliche Beschwerdebilder zur Folge haben (S. 7 unten).

Die vorliegenden Berichte seien bezüglich der klinischen Aktivität sehr knapp gehalten. Ohne Zweifel habe eine Entzündungsaktivität vorgelegen (S. 8 oben). Er, Dr. C.____, habe zur Kenntnis zu nehmen, dass im Bericht des behandelnden

Rheumatologen vom 26. Januar 2009 von einer ausgeprägten Krankheitsaktivität klinisch und skelettszintigraphisch die Rede sei. Aktuell liege klinisch und humoral keine gesicherte Krankheitsaktivität vor. Konventionell-radiologisch liessen sich ebenfalls keine Hinweise für eine Krankheitsaktivität, zum Beispiel im Sinne von Erosionen oder von postentzündlichen Veränderungen wie Sekundärarthrosen, objektivieren (S. 8 Mitte). Wenn weitere therapeutische Optionen umgesetzt würden, sei eine weitere Eskalation der entzündungshemmenden Behandlung, insbesondere mit einem zusätzlichen Einsatz eines TNF-alpha-Hemmers, nicht nötig. Dr. C. ___ habe daher, bei einer klinisch, humoral und radiologisch fehlenden Aktivität die Indikation für einen TNF-alpha-Hemmer zu begründen, wobei die Behandlung mit jährlichen Medikamentenkosten von zirka Fr. 20'000.-- bis 25'000.-- verbunden sei (S. 8 f.).

Die Beschwerdeführerin stuft die Intensität ihrer Schmerzen als Handicap ein, um ihre früheren beruflichen Tätigkeiten im Verkauf oder in der Reinigung wieder aufzunehmen. Es sei darauf hinzuweisen, dass von einer entzündlichen Systemaffektion betroffene Patienten eine berufliche Tätigkeit, vielfach auch im Reinigungsbereich oder im Verkauf, vollumfänglich ausüben würden, selbst dann, wenn entzündliche Aktivitäten nachweisbar seien. Die Einschätzung des Rheumatologen im Bericht vom 26. Januar 2009, wonach aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine leichte körperliche Arbeit zumutbar sei, sei sehr grosszügig formuliert. Die Beschwerdeführerin klagte sich durch die Einschätzung des Rheumatologen in der Selbsteinschätzung ihrer Leistungsfähigkeit bestärkt fühlen (S. 9 oben).

Die Röntgenaufnahmen der Hände hätten altersentsprechende Befunde und keine Hinweise für Erosionen oder für eine Kristallablagerungserkrankung ergeben (S. 9 Mitte). Die Aufnahmen der Wirbelsäule hätten in keinem axialen Bewegungssegment eine Arthrosebildung, wie eine Chondrose oder eine Osteochondrose, ergeben. Lumbal bestehe eine diskret ausgeprägte Hyperlordose, die eine passagere Überbelastung der Facettengelenke begünstigen könne. Konventionell-radiologisch seien keine Hinweise für eine entzündliche Veränderung, zum Beispiel im Bereich der Ileosakralgelenke oder der Brustwirbelsäule, festzustellen. Die Beschwerdeführerin beschreibe die Palpation der paravertebralen Weichteile cervical und lumbal als schmerzhaft, ohne dass sich daselbst ein korrelierender klinisch-pathologischer Befund, wie eine Myogelose oder ein Triggerpunkt, objektivieren lasse (S. 9 f.). Die geschilderten Beschwerden seien bezüglich des Umfangs weitgehend abstützbar auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde, während die Beschwerden bezüglich Intensität höchstens partiell auf die Befunde abstützen seien. In einer derartigen Situation seien invaliditätsfremde Gründe zu diskutieren (S. 10 f.).

Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kinderbetreuerin, für die bis 2006 ausgeübte Tätigkeit im Verkauf und die zuvor ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung nicht anhaltend, und wenn, dann höchstens phasenweise um maximal 20 % eingeschränkt. Für Haushaltarbeiten mit einem leicht- bis mässiggradig körperlich belastenden Profil lasse sich aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formulieren, zumal die Tätigkeiten in idealer Weise mit reduzierten Tempo über den Tag verteilt werden könnten (S. 12 Mitte). Zur

Beeinflussung der Beschwerden biete sich eine Steigerung der entzündungshemmenden Medikation mit konsequentem Einsatz eines nicht-steroidalen Entzündungshemmers bis zur maximalen Tagesdosis an (S. 12 Ziff. 1 unten). Die Prognose sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht gut. Die Wahrscheinlichkeit sei aber ungunstig, dass die Beschwerdeführerin nach langanhaltender partieller und unterdessen vollständiger beruflicher Abstinenz wieder beruflich tätig werde (S. 13 Mitte).

3.6. Dr. C., Fachärztin für Innere Medizin FMH, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in einer Stellungnahme vom 6. Mai 2009 (Urk. 8/17 S. 3) aus, analog zu dem Gutachten von Dr. C. vom 14. April 2009 sei keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit für die bisher ausgeübten Tätigkeiten (Kinderbetreuerin, Verkauf, Reinigung) ausgewiesen. Höchstens phasenweise habe eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % vorgelegen. Somit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht kein Gesundheitsschaden ausgewiesen, der eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig.

3.7. Dr. B. bestätigte in einem Bericht vom 28. Juli 2009 (Urk. 8/27 = Urk. 3/13) für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin seit dem 1. Januar 2008 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ziff. 1.6).

3.8. RAD-Ärztin Dr. D. legte in einer weiteren Stellungnahme vom 29. September 2009 (Urk. 8/32 S. 2) dar, nach der gesamten Aktenlage bestünden keine ausreichenden Hinweise für einen psychiatrischen Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 4

4.1. Dr. C. gelangte im Gutachten vom 14. April 2009 für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten zu einer höchstens phasenweisen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 %. Für leicht- bis mäßiggradig körperlich belastende Hausarbeiten verneinte Dr. C. eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gänzlich.

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf das Gutachten von Dr. C. einen IV-relevanten Gesundheitsschaden und damit einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2 unten).

4.2. Das Gutachten von Dr. C. berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Es überzeugt in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation. Es erfüllt daher die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. Erw. 1.5 hiervor).

Dr. Y. ist nicht eine anwaltschaftliche Vertretung der Beschwerdeführerin analog der Rechtsprechung für Berichte von Hausärzten (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc) vorzuwerfen, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend machte (Urk. 1 Ziff. 5, Ziff. 19). Zu berücksichtigen ist jedoch, dass Dr. Y. in den Berichten vom 19. und 26. Januar 2009 für leichte Arbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als realistisch nannte, während er im Widerspruch dazu in einem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 10. Februar 2009 eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach nur zweimaliger Sprechstunde als nicht möglich bezeichnete (Urk. 3/6).

Dr. C.____ konnte eine ausgeprägte Krankheitsaktivität gestützt auf die klinischen und radiologischen Befunde und eine Blutuntersuchung nicht bestätigen (Urk. 3/4 S. 8 Mitte). Dr. Y.____ beschrieb in den Berichten vom 26. Januar 2009 und vom 5. Juli 2009 eine ausgeprägte Krankheitsaktivität (Urk. 3/7 S. 1, Urk. 3/12 S. 1). Dagegen ist in dem Bericht vom 19. Januar 2009 noch von einer aktuell massigen Krankheitsaktivität die Rede (Urk. 3/5 Ziff. 1.4). Dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Januar 2009 massgeblich verschlechtert hätte, lässt sich den medizinischen Akten nicht entnehmen. Dr. A.____ nannte zu der am 20. Januar 2009 im Z.____ durchgeführten Ganzkörperperiphereskelettszintigraphie als Befund ein leicht aktives synoviales Muster beider Schultern und zusätzlich des MCP-Gelenkes II rechtsbetont. Eine ausgeprägte Krankheitsaktivität wird in dem Bericht von Dr. A.____ ebenfalls nicht beschrieben. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Ziff. 11) lässt sich daher nicht sagen, dass sowohl in den Berichten von Dr. Y.____ als auch im Bericht von Dr. A.____ eine ausgeprägte Krankheitsaktivität beschrieben werde und einzig Dr. C.____ zu einer abweichenden Beurteilung gelangte. Dr. C.____ setzte sich im Gutachten eingehend mit der abweichenden Beurteilung durch Dr. Y.____ auseinander. Namentlich bezeichnete Dr. C.____ die von Dr. Y.____ genannte Arbeitsfähigkeit von 50 % für körperlich leichte Arbeiten als sehr grosszügig formuliert. Dr. C.____ legte seinerseits dar, dass in den zuletzt von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeiten in der Reinigung, im Verkauf und als Kinderbetreuerin nicht von einer anhaltenden beziehungsweise höchstens von einer phasenweisen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % auszugehen ist. Soweit Dr. Y.____ und Dr. C.____ in der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu einem unterschiedlichen Ergebnis gelangten, ist das ausführliche und überzeugende Gutachten von Dr. C.____ vom 14. April 2009 der Beurteilung durch Dr. Y.____ vorzuziehen.

Die Hausärztin Dr. B.____ beschrieb die Beschwerdeführerin als subdepressiv, die sich Sorgen um die Zukunft mache. Gegenüber Dr. C.____ gab die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihrer früheren Übergewichtigkeit eine traurige Verstimmung und Aggressivität an. Nach dem Gutachten von Dr. C.____ habe sich die Situation gebessert, nachdem das Körpergewicht der Beschwerdeführerin nun um die 75 kg liege. Die genannten Umstände lassen nicht darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht zusätzlich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein könnte. Mit der Beurteilung der RAD-Ärztin ist daher auf weitere Abklärungen und namentlich auf eine psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin zu verzichten.

4.3 Die Beschwerdeführerin beanstandete weiter, dass die Beschwerdegegnerin auf die Bestimmung der zumutbaren und gesundheitsangepassten Tätigkeitsbereiche und auf einen eigentlichen Einkommensvergleich verzichtet hat (Urk. 1 Ziff. 14).

Die Beschwerdegegnerin hat die Statusfrage nicht abgeklärt. Nachdem sich Dr. C.____ auch zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt äusserte, schadet es indes nicht, dass die Beschwerdegegnerin eine Abklärung an Ort und Stelle nach Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) unterlassen hat.

Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie trage neben einem vollen Arbeitspensum die Hauptverantwortung für einen Vier-Personenhaushalt mit zwei

Kindern (Urk. 1 Ziff. 18). Geht man davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit mit einem Pensum von 60 % im Erwerbsbereich und zu 40 % im Haushalt tätig wäre, ergäbe sich für den Erwerbsbereich bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % ein Teilinvaliditätsgrad von 0 %. Da nach dem Gutachten von Dr. C. für leicht bis mässiggradig körperliche Arbeiten im Haushalt keine Einschränkung besteht und die Beschwerdeführerin etwa bei der Bewältigung körperlich anstrengender Hausarbeiten auf die Unterstützung der übrigen Familienangehörigen zählen kann, würde bei der genannten Aufteilung zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich ein Invaliditätsgrad von 0 % resultieren. Stellt man stattdessen auf einen Anteil von 90 % im Erwerbsbereich ab, ergäbe sich für diesen Bereich ein Teilinvaliditätsgrad von 18 % ($90 \times 20 : 100$) und, da für den Haushalt nach dem Gutachten von Dr. C. nicht von einer massgeblichen Einschränkung auszugehen ist, ein Invaliditätsgrad von total 18 % ($18 \% + 0 \%$).

Die Beschwerdeführerin bezeichnete die Aussage des Gutachters als nicht nachvollziehbar, wonach sie für die Bewältigung der Hausarbeiten den ganzen Tag zur Verfügung habe (Urk. 1 Ziff. 18). Allfällige Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich sind nach der Rechtsprechung nur unter eingeschränkten Voraussetzungen zu berücksichtigen. Dabei sind namentlich folgende Grundsätze beachtlich (BGE 134 V 9 Erw. 7.3 S. 12 ff; Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 4. Januar 2008, 9C_265/2007, Erw. 5.1): Damit die sich durch die schlechte Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche ergebende negative gesundheitliche Auswirkung berücksichtigt werden kann, muss sie offenkundig und unvermeidbar sein. Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist auszugehen, wenn sie durch die - auf Grund der gesamten Umstände - Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden kann. Im hier massgebenden Kontext beachtliche gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich können sodann nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenutzt wird, das heisst der - für den Gesundheitsfall geltende - Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist (BGE 134 V 12 f. Erw. 7.3.1 und 7.3.3, Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 4. November 2008, 9C_686/2008, Erw. 4.3.1 und 4.3.3). Die Beschwerdeführerin arbeitete bis Dezember 2008 mit einem Pensum von 40 % als Kinderbetreuerin. Seitdem arbeitet sie nicht mehr. Die Beschwerdeführerin setzt die von Dr. C. attestierte Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten aktuell nicht um. Die Aussage des Gutachters, wonach die Beschwerdeführerin die Hausarbeiten mit einem reduzierten Arbeitstempo über den Tag verteilen kann, ist vor dem Hintergrund der derzeitigen Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin daher nicht zu beanstanden.

Da der Invaliditätsgrad, selbst bei einem angenommenen Anteil von 90 % im Erwerbs- und 10 % im Aufgabenbereich, deutlich unter 40 % liegt, besteht kein Anspruch auf eine Rente und es erbringt sich die Durchführung einer Haushaltabklärung. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung in der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2009 daher zu Recht abgelehnt, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 5

5.1 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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.2 Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte mit Kostennote vom 7. März 2011 einen Aufwand von total zwölf Stunden geltend (Urk. 17). Der geltend gemachte Aufwand, insbesondere von drei Stunden für Instruktionsgespräche (Urk. 17), erweist sich der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Unter Hinweis auf die in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist der unentgeltliche Rechtsvertreter bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'000.-- (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. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Christoph Erdős, Zürich, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Erdős
- 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, 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.