

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00004 vom 30. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00004 du 30 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00004 del 30 maggio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1.1 Dem Feststellungsblatt zur ursprünglichen Rentenzusprache (Urk. 16/11) lässt sich entnehmen, dass sich die Beschwerdegegnerin aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf Berichte des Instituts D. ___ vom 26. September 2003 (Urk. 16/7) und von Dr. med. Z. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 18. August 2003 (Urk. 16/5) stützte, welche der Beschwerdeführerin je eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierten. Das D. ___ hielt im Bericht vom 26. September 2003 als Diagnosen eine Bulimie (ICD-10 F50.2) und eine rezidivierende depressive Störung, momentan mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) fest. Die Beschwerdegegnerin ging bei der Rentenzusprache davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 100 % erwerbstätig wäre.

3.2.1

3.2.1 Im aktuellen Revisionsverfahren hielt Dr. Z. ___ mit Bericht vom 15. August 2007 fest, die Beschwerdeführerin sei seit Ende Januar 2007 aus medizinischen Gründen arbeitsunfähig. Während der Schwangerschaft sei es zu einem Rückgang der Bulimie-Symptomatik gekommen. Die Beschwerdeführerin hatte grösste Mühe vor einem geschädigten Kind gehabt, eine vorzeitige Interruptio sei verweigert worden. Es sei ein Wiedereinstieg in ein 50%-Pensum ab Mitte September 2007 vorgesehen, eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei aus medizinischer Sicht unrealistisch (Urk. 16/33/1-2). Auf Ergänzungsfrage der Beschwerdegegnerin vom 30. Juli 2007, ob weiterhin eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Mitarbeiterin bei der Y. ___ bestehe, hielt Dr. Z. ___ fest, nach kurzfristiger Besserung der Bulimie während der Schwangerschaft und postpartal sei der Gesundheitszustand jetzt auch aufgrund der problematischen psychosozialen Situation unverändert (Urk. 16/33/3). Am 16. November 2007 ergänzte er, aus rein medizinischen Gründen sei die Beschwerdeführerin weiterhin zu 50 % arbeitsfähig. Der Arbeitgeber offeriere offenbar eine Anstellung im individuellen Rahmen, aktuell 30 %, dies in eigener Entscheidung der Beschwerdeführerin, weil sie die Betreuung des Kindes nicht in fremde Hände geben wolle (Urk. 16/36).

3.2.2 Dr. A. ___ diagnostizierte zusammen mit Dr. phil. C. ___, Fachpsychologin Psychotherapie FSP, mit Bericht vom 6. August 2008 (1) eine chronische Binge-purge-Anorexie, (2) eine depressive Entwicklung mit ausgeprägten Selbstzweifeln, Selbstunsicherheit und Vermeidung sozialer Kontakte, (3) eine Persönlichkeitsstörung (abhängige und emotional instabile Züge), (4) einen Status nach Kokainabusus und (5) chronische Rückenschmerzen bei Osteoporose (wahrscheinlich aufgrund der

Essst rungs). Die Beschwerdeführerin sei seit Ende des krankheitsbedingt verlängerten Schwangerschafts- und Mutterschaftsurlaubs seit dem 1. Oktober 2007 wieder zu 30 % als Mitarbeiterin bei der Y.____ tätig. Als Mutter und Hausfrau sei sie dauernd am Rande der Überforderung, sie sei stark auf die Mitbetreuung und Unterstützung sowie Stabilisierung durch den Freund und die Mutter angewiesen. Es erscheine aus gesundheitlichen Gründen als nicht wahrscheinlich, dass eine höhere Arbeitstätigkeit als die jetzige 30%ige in absehbarer Zeit möglich sein werde. Es müsse längerfristig vielmehr davon ausgegangen werden, dass diese Restarbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Symptomatik ebenfalls geführt sei (Urk. 16/45).

3.2.3 Dr. B.____ diagnostizierte im Gutachten vom 3. April 2009 (Urk. 16/49) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, vor allem abhängige und emotional instabile Anteile, (ICD-10 F61.0) mit rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F 33.0) (anamnestisch auch bis zu schweren Episoden) und Bulimia nervosa und Status nach Anorexie (ICD-10 F50.2), anamnestisch deutlichere Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0). Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Kokainabusus (ICD-10 F14.1) (S. 11). Es bestehe in der angestammten und auch in einer Verweisungstätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine 30%ige Arbeitsfähigkeit (S. 13). Mit Ergänzungsbericht vom 15. März 2010 hielt Dr. B.____ fest, im Haushalt bestehe keine relevante Einschränkung (Urk. 15/2).

E. 4

4.1       Die Parteien sind sich uneins, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin nach der Geburt ihrer Tochter ohne Gesundheitsschaden erwerbstätig wäre. Die von der Beschwerdegegnerin der Berechnung zugrunde gelegte Annahme, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Aufgabenbereich tätig wäre (Urk. 2), wird von der Beschwerdeführerin bestritten (Urk. 1 S. 16-17). Sie wäre nach eigenen Angaben im Gesundheitsfall nämlich zu 100 % erwerbstätig (Urk. 16/42/1).

4.2       Gemäss Abklärungsbericht vom 12. November 2007 gab die Beschwerdeführerin gegenüber der abkl renden Person an, solange ihr Lebenspartner ein regelmässiges Einkommen verdiene und die Lebensunterhaltskosten geteilt werden könnten, würde sie höchstens einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgehen (Urk. 16/37 S. 3). Mit ihrem Einwand gegen den Vorbescheid vom 26. November 2007 hielt die Beschwerdeführerin demgegenüber fest, dass sie ohne Gesundheitsschaden zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 16/42). Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die  ussagen der ersten Stunde   ab, denen in beweism ssiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis). Die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabkl rung gemachte Angabe, im Gesundheitsfall in einem 50%-Pensum zu arbeiten, scheint plausibel. So machte die Beschwerdeführerin mit ihrem Einwand - und auch mit der Beschwerdeschrift - im Wesentlichen geltend, sie wäre finanziell auf ein höheres Pensum angewiesen. Sie würde im Gesundheitsfall bei einem 50%-Pensum knapp Fr. 2'500.-- pro Monat verdienen. Zusammen mit dem Einkommen

ihres Partners von Fr. 3'600.-- (Urk. 16/37) wÄ¼rde dies Einnahmen von Fr. 6'100.-- pro Monat ergeben. Die BeschwerdefÄ¼hrerin wÄ¼re daher nicht zwingend auf ein Vollzeitpensum angewiesen. Es gilt zudem zu beachten, dass im Jahr 2009 von den MÄ¼ttern eines Kindes, welches 0-6 Jahre alt war, und welche in einer festen Partnerschaft waren, nur 37,8 % in einem Pensum von 50 % oder mehr arbeiteten (Statistik des Bundesamtes fÄ¼r Statistik Ä¼ber die Erwerbssituation von MÄ¼ttern und VÄ¼tern nach Alter des jÄ¼ngsten Kindes, 2009). Unter WÄ¼rdigung dieser UmstÄ¼nde ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die BeschwerdefÄ¼hrerin ab Geburt ihrer Tochter als zu 50 % erwerbstÄ¼tig und zu 50 % im Aufgabenbereich tÄ¼tig qualifizierte. Eine Ä¼nderung der Qualifikation aufgrund der Geburt eines Kindes verletzt das Grundrecht der BeschwerdefÄ¼hrerin auf Familie nicht. Selbst wenn die neue Qualifizierung eine finanzielle Schlechterstellung bewirken wÄ¼rde, ist kein Grundrecht verletzt. Hat doch auch bei gesunden Personen im Normalfall die Geburt eines Kindes eine finanzielle Schlechterstellung zur Folge.

E. 5

5.1 Ä¼ Ä¼ Ä¼ Die Beschwerdegegnerin erachtete die BeschwerdefÄ¼hrerin in der angestammten TÄ¼tigkeit als zu 30 % arbeitsfÄ¼hig. Sie stÄ¼tzte sich bei dieser EinschÄ¼tzung im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. B. ___ vom 3. April 2009 (Feststellungsblatt, Urk. 16/51).

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Die BeschwerdefÄ¼hrerin war bei der Begutachtung durch Dr. B. ___ (Urk. 16/49) allseits orientiert und bewusstseinsklar. Der Gang ins Sprechstundenzimmer war unauffÄ¼llig, ebenso die KÄ¼rperposition wÄ¼hrend der gesamten Untersuchungsdauer. Psychomotorisch zeigte die BeschwerdefÄ¼hrerin keinerlei Hinweise fÄ¼r eine Verlangsamung oder eine Agitation, Mimik und Gestik zeigten ein unauffÄ¼lliges Spiel. Der Blickkontakt mit Dr. B. ___ war jederzeit adÄ¼quat und ordentlich vigilant. Die BeschwerdefÄ¼hrerin zeigte eine ausgezeichnete Kooperationsbereitschaft, sodass die Untersuchung gemÄ¼ss Dr. B. ___ stets in angenehmem und sympathischem Rahmen erfolgen konnte. Die BeschwerdefÄ¼hrerin schien nach Ansicht von Dr. B. ___ keinerlei Informationen zurÄ¼ckhalten oder verbergen zu wollen, sie imponierte stets als transparent und offen. Sie wirkte auf Dr. B. ___ nicht aggravierend oder begehrlig und sie war nie klagsam oder jammernd. Ihre Auffassungsgabe war unauffÄ¼llig, ebenso die kognitiven und intellektuellen Ressourcen, sie konnte sÄ¼mtliche Fragen kongruent und ausfÄ¼hrlich beantworten. Als die BeschwerdefÄ¼hrerin Ä¼ber ihre psychischen Beschwerden sprach, wirkte sie auf Dr. B. ___ auch authentisch leidend. Sprachmotorisch zeigte sie keinerlei AuffÄ¼lligkeiten. Wenn die BeschwerdefÄ¼hrerin Ä¼ber andere Personen sprach, imponierte sie nach Ansicht von Dr. B. ___ nie als polarisierend, entwertend oder projizierend. Sie verhielt sich wÄ¼hrend der gesamten Untersuchung stets freundlich und hÄ¼flich. GemÄ¼ss Dr. B. ___ war das formale Denken der BeschwerdefÄ¼hrerin mehrmals deutlich eingengt um die psychischen Beschwerden. Ansonsten zeigte das formale Denken keinerlei AuffÄ¼lligkeiten, insbesondere lagen keine Gedankensperrungen vor, auch war das formale Denken nicht verlangsamt. Im inhaltlichen Denken ergaben sich keine Hinweise fÄ¼r wahnhaft, bizarre oder suizidale Ideen. GemÄ¼ss Dr. B. ___ fehlten Ich-StÄ¼rungen oder SinnestÄ¼uschungen aller Art vollstÄ¼ndig. Die Grundstimmung der BeschwerdefÄ¼hrerin wirkte auf Dr. B. ___ bedrÄ¼ckt, gelegentlich allenfalls leichtgradig depressiv, insgesamt nie wirklich euthym aber auch nie schwerergradig depressiv.

Gelegentlich zeigte die Beschwerdeführerin eine gute affektive Schwingungsfähigkeit, stets liess sie einen guten Rapport zu. Gelegentlich zeigte sie etwas Trauriges, dann auch etwas eher Affektarmes, einen affektlabilen, depressiven Einbruch zeigte sie aber nie, auch konnte nie eine Affektinkontinenz oder eine Dysphorie beobachtet werden (Urk. S. 10).

Dr. B. führte zur Diagnosestellung aus, in seiner Untersuchung habe die Beschwerdeführerin im objektiven Psychostatus im Grunde nur wenige auffällige Befunde gezeigt. Hier sei von besonderer Bedeutung, die innerpsychische Struktur der Beschwerdeführerin genügend zu werten. Aufgrund der Angaben in der Aktenlage sowie aufgrund der Anamnese bestehe ein deutlicher Hinweis, dass die Beschwerdeführerin in ihrer psychischen Belastbarkeit seit vielen Jahren erheblich beeinträchtigt sei. Es gelinge ihr oftmals nicht, alltägliche Belastungen mit einer gesunden Distanz wahrzunehmen. Alltägliches bleibe bei ihr haften, führe zu Stimmungseinbrüchen, zu einer Akzentuierung der bulimischen Symptome, immer wieder zu Insuffizienzgefühlen und Versagenen, sodass sie sich unterdessen eine Alltagsstruktur zurecht gelegt habe, in welcher sie - allerdings in einem höchst labilen Gleichgewicht - noch einigermaßen funktionieren könne. Es sei seines Erachtens wichtig zu betonen, dass der objektive Psychostatus nicht sehr ertragsreich gewesen sei, da die depressive Stimmung der Beschwerdeführerin - wie es sehr typisch für solche Persönlichkeitsstörungen sei - sehr stark schwanken könne und es durchaus möglich sei, dass in einer Gutachtenssituation eine eher symptomärmere Befundlage erhoben werden könne. Gleichzeitig sei auch zu betonen, dass keinerlei Hinweise für ein aggravierendes oder begehliches Verhalten der Beschwerdeführerin beständen. Somit könne auch sehr gut auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestützt werden. Demgemäss liege bei der Beschwerdeführerin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor, die hauptverantwortlich für die ganz erheblich reduzierte Belastbarkeit sei. Die Essstörung sowie die rezidivierende depressive Stimmung, aber auch der frühere Kokainabusus seien als sekundäre Folgen dieser primären Persönlichkeitsstörung einzuordnen. Die Beschwerdeführerin scheint gemäss Dr. B. sämtliche Ressourcen einzusetzen, um die 30%ige Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten. Man kann nach Ansicht von Dr. B. daher davon ausgehen, dass jede Mehrbelastung, das heisst Steigerung des Arbeitspensums, bei der Beschwerdeführerin zu einer Destabilisierung des äusserst labilen Gleichgewichts führen würde (S. 12). Es ist daher nachvollziehbar, dass Dr. B. der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in anderen Tätigkeiten lediglich noch eine 30%ige Arbeitsfähigkeit attestierte.

Da Dr. B. das Gutachten in Kenntnis und unter Berücksichtigung der medizinischen Akten verfasste und er sämtliche gestellten Fragen schlüssig beantwortet, bildet sein Gutachten eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage. Die Einschätzung von Dr. B. stimmt zudem mit der Einschätzung von Dr. A. und Dr. phil. C. überein, welche der Beschwerdeführerin ebenfalls eine 30%ige Restarbeitsfähigkeit attestierten (Erw. 3.2.2).

5.2 Dr. Z. attestierte der Beschwerdeführerin zuletzt im Gegensatz zu Dr. B., Dr. A. und Dr. phil. C. eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit (Erw. 3.2.1). Hierbei gilt es zu beachten, dass Dr. Z. im Gegensatz zu Dr. B. und Dr. A. nicht Facharzt für Psychiatrie ist. Seine Beurteilung vermag daher die übereinstimmende Einschätzung von Dr. B. und Dr. A. nicht in Frage zu stellen.

5.3 Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. B. ___ und Dr. A. ___ von einer 30%igen Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin bei der Y. ___ auszugehen.

E. 6

6.1 Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Da die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit gleich wie in jeder anderen behinderungsangepassten Tätigkeit noch zu 30 % arbeitsfähig ist, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Die Beschwerdeführerin würde - wie oben dargelegt - ohne Gesundheitsschaden in einem 50%-Pensum arbeiten. Aufgrund des Gesundheitsschadens kann sie jedoch nur noch in einem 30%-Pensum arbeiten. Die Erwerbseinbusse in der Tätigkeit als Mitarbeiterin bei der Y. ___ beläuft sich somit auf 20 % (50 % - 30 %). Bei einer Erwerbseinbusse von 20 % und einem Valideneinkommen von 50 % resultiert für den Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 40 % (20 % : 50 %).

6.2 Zu prüfen bleibt, wie die Beschwerdeführerin in der Führung des Haushalts eingeschränkt ist. Diesbezüglich führte die Beschwerdegegnerin am 7. November 2007 eine Haushaltsabklärung bei der Beschwerdeführerin durch (Urk. 16/37). Die Beschwerdegegnerin konnte dabei keine Einschränkung in der Tätigkeit im Aufgabenbereich feststellen. Der von der Beschwerdegegnerin verfasste Bericht setzt sich eingehend mit den einzelnen Haushaltsbereichen sowie deren prozentualen Gewichtung auseinander und umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellte Einschränkung in diesen Bereichen unter Berücksichtigung der Mithilfe der im Haushalt wohnenden Familienmitglieder. Der Bericht erweist sich als nachvollziehbar und enthält insbesondere keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen, womit er den an ihn gestellten Anforderungen entspricht. Es kann daher auf ihn abgestellt werden. Die Einschätzung des Haushaltsberichts stimmt zudem mit der Einschätzung von Dr. B. ___ überein, welcher im Bericht vom 15. März 2010 in nachvollziehbarer Weise darlegt, dass nach seiner Einschätzung ebenfalls keine Einschränkung im Aufgabenbereich bestehe, da bei dieser Tätigkeit diejenigen Funktionseinbußen der Beschwerdeführerin, die durch ihre Persönlichkeitstörung bedingt seien, deutlich weniger zum Tragen kämen als bei einer Erwerbstätigkeit (Urk. 15/2).

6.3 Bei Anwendung der gemischten Methode setzt sich der massgebende Invaliditätsgrad zusammen aus der Einschränkung des Anteils als Erwerbstätige von 20 % (0.5 x 40 %) und der Einschränkung des Anteils als Hausfrau von 0 % (0.5 x 0 %), was einen Invaliditätsgrad von 20 % (20 % + 0 %) ergibt. Da bei der Beschwerdeführerin somit kein rentenbegleitender Invaliditätsgrad mehr vorliegt, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach der Geburt der Tochter der Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch verneinte.

6.4 Ein Rentenbezogener, dem Leistungen zukommen, hat jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes, des für den Ansatz der

Hilflosenentschädigung massgebenden Aufenthaltsort, der persönlichen und gegebenenfalls seiner wirtschaftlichen Verhältnisse, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 IVV). Die Aufhebung der Renten erfolgt rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV). Die Beschwerdeführerin hat es unterlassen, der Beschwerdegegnerin die Geburt ihrer Tochter im April 2007 unverzüglich mitzuteilen. Da sich die Geburt der Tochter auf ihren Erwerbsstatus ausgewirkt hat, liegt eine Verletzung der Meldepflicht vor. Die Rente der Beschwerdeführerin ist daher rückwirkend aufzuheben. Da die Tochter der Beschwerdeführerin im April 2007 geboren ist, ist die Rente allerdings nicht per April 2010, sondern erst per Mai 2007 aufzuheben (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Beschwerdeführerin ist demzufolge zur Rückckerstattung der ab Mai 2007 bezogenen Leistungen zu verpflichten.

6.5 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen, dass die Rente der Beschwerdeführerin per 1. Mai 2007 und nicht bereits per April 2007 aufzuheben und demzufolge die Beschwerdeführerin lediglich zur Rückckerstattung der ab 1. Mai 2007 bezogenen Rentenleistungen zu verpflichten ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

7.1 Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen. Da die Beschwerdeführerin äusserst marginal obsiegt, sind ihr die gesamten Gerichtskosten aufzuerlegen und hat sie auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2009 vom 29. März 2010, E. 11).

7.2 Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 31. März 2010 (Urk. 17) Rechtsanwalt Dr. Andrea Taormina als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Rechtsanwalt Dr. Andrea Taormina machte mit seiner Honorarnote vom 17. Mai 2011 einen Aufwand von 27 Stunden und Barauslagen von 184.-- geltend (Urk. 25). Dieser Aufwand ist in zeitlicher Hinsicht dem Schwierigkeitsgrad des vorliegenden Falls nicht angemessen. So ist insbesondere der Aufwand von 14,2 Stunden für die beiden Beschwerdeschriften unverhältnismässig, war doch in beiden Beschwerden im Wesentlichen zu den gleichen Fragen Stellung zu nehmen. Da nach § 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht nur der notwendige Aufwand entschädigt wird, ist im Rahmen des gerichtlichen Ermessens und unter Berücksichtigung, dass ein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, die Entschädigung auf Fr. 4'000.-- festzusetzen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente per 30. April 2007 endete, und es wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

18. November 2009 insoweit aufgehoben, als damit die Rentenleistungen für den Monat April 2007 zurückgefordert werden. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

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

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

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Andrea Taormina
- 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.