

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00872 vom 3. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00872

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00872 du 3 octobre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00872 del 3 ottobre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Zeitpunkt der Zusprache der ganzen Rente im Jahr 2002 präsentierte sich die Aktenlage wie folgt:

3.2. Am 27. November 2000 (Urk. 8/18) berichtete Dr. med. Z.____, Oberärztin Psychiatrische Klinik H.____, Beratungsstelle für Jugend- und Drogenprobleme (Urk. 8/18) und nannte als Diagnose eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstruktur mit sozialer Phobie und depressiven Episoden (ICD-10: F60.6, F40.1, F41.2, Urk. 8/18/4). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit seit 1. Oktober 1999 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.5). Ihr Gesundheitszustand sei stationär, mittelfristig besserungsfähig (Ziff. 1.4).

3.3. Am 19. September 2001 erstattete A.____ seine am Vortrag durchgeführte Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 8/24). Er stützte sich auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin (S. 1 f.) und berücksichtigte die Wohnverhältnisse (S. 4 f.). Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 1999 nicht mehr erwerbstätig und werde von der Sozialhilfe unterstützt. Vorgängig sei sie wegen der Obhut und Betreuung ihrer Tochter teilerwerbstätig gewesen, wäre jedoch vorderhand auch ohne Behinderung nicht voll erwerbstätig geworden und würde einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgehen (Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin sei deshalb zu 50 % im Erwerb und im Umfang von 50 % als Hausfrau zu qualifizieren (Ziff. 8). Die Abklärung der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten habe zu einer Einschränkung von 39 % und damit einer Behinderung von 19.5 % seit Oktober 2000 geführt (Ziff. 8-9).

E. 4

4.1. Im Zusammenhang mit den zwischenzeitlich erfolgten Revisionen finden sich die folgenden medizinischen Berichte in den Akten:

4.2. Am 7. Mai 2003 nannte Dr. med. B.____, Oberarzt Beratungsstelle für Jugend- und Drogenprobleme, H.____, (Urk. 8/40) in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin die gleiche Diagnose wie am 27. November 2000 Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.2), ergänzt um eine chronische und massive Migräne-Problematik (Ziff. 2). Er berichtete, die Migräne-Attacken würden seit dem 14. Lebensjahr der Beschwerdeführerin bestehen und hätten vor der IV-Berentung immer wieder zu Absenzen am Arbeitsplatz geführt. Diese Beschwerden seien auch in der aktuellen Situation bezüglich einer Wiedereingliederung enorm hinderlich. Die migräniformen Kopfschmerzen seien jedoch nicht losgelöst von der psychiatrischen Grunderkrankung zu

betrachten und in ihrem Auftreten deutlich stressabhängig. Die Beschwerdeführerin könne aufgrund angstlich-vermeidender Persönlichkeitszüge, welche zum Teil durch sozialphobische Symptome überlagert werden, nach wie vor nur beschränkt ihren alltäglichen Verpflichtungen und Aufgabenstellungen nachkommen. Jegliche Abweichung von der Routine führe zu Angstzuständen, sozialem Rückzug, Kopfschmerzattacken und teilweise zu dissoziativen Symptomen. Insgesamt lasse sich der Verlauf als objektiv mäßig gebessert beurteilen, die subjektive Befindlichkeit der Beschwerdeführerin sei aber nach wie vor schlecht. Letztere wirke sich jedoch stark auf eine mögliche Arbeitsfähigkeit aus (Ziff. 3). An eine berufliche Wiedereingliederung sei leider nicht zu denken (Ziff. 4).

4.3 Die Ärzte der Neurologischen Klinik und Poliklinik, I., berichteten zuletzt am 21. April 2005 (Urk. 3/19) über die Ergebnisse der Kopfwehstunde. Als Hauptdiagnose wurde eine Migräne ohne Aura gestellt. Auf eine detaillierte neurologische Untersuchung sei verzichtet worden. Auch die vorangegangenen Kontrollen vom 5. April 2004 und 30. Dezember 2003 enthielten die gleiche Diagnose.

4.4 Dr. B. bestätigte mit Bericht vom 8. Februar 2006 (Urk. 8/46) zuhanden der Beschwerdegegnerin seine Diagnose und hielt fest, dass sich seit seinem letzten Bericht vom 7. Mai 2003 (vorstehend E. 4.2) am Zustand der Beschwerdeführerin nichts verändert habe. Sie leide an einer chronifizierten sozialen Phobie auf dem Boden einer abhängigen und selbstunsicheren Persönlichkeitsstruktur. Ein weiterer Faktor sei eine chronifizierte Migräneproblematik. Ein erneuter Anlauf zur Abklärung und Behandlung in der Kopfwehsprechstunde des I. vom 30. Dezember 2003 habe trotz unterschiedlicher medikamentöser Behandlungsversuche jeweils nur eine vorübergehende Senkung der Anfallshäufigkeit gebracht. Im Sommer 2005 sei ein probeweiser Einsatz ohne Entgelt bei Y. vorgenommen worden, dieser habe jedoch schon nach wenigen Wochen abgebrochen werden müssen (Urk. 8/46/2 Ziff. 3).

Dr. B. attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und führte aus, dass sie ihren Haushalt sowie die Erziehung ihrer Tochter nur mit mühsamer bewältigen könne und dabei wechselnd Unterstützung von unterschiedlichen Stellen benötige. Sie sei aufgrund der oft bestehenden Unfähigkeit, das Haus zu verlassen, deutlich eingeschränkt. Im Haushalt falle sie wegen der chronischen Migräne immer wieder ganze Tage aus. Ein reduziertes Pensum an Haushaltarbeit sei aber sicher zumutbar (Urk. 8/46/3).

E. 5

5.1 Im Rahmen der vorliegend strittigen Rentenrevision liegen folgende medizinische Einschätzungen bei den Akten.

5.2 Am 24. April 2009 berichtete Dr. B. der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/54) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- soziale Phobie (F40.1)

- angstlich-vermeidende Persönlichkeitsstruktur (F60.6); Differentialdiagnose Borderline-Persönlichkeitsstruktur (F60.31)

- Migräne mit Aura

Dr. B.____ fÄ¼hrte aus, der Gesundheitszustand der BeschwerdefÄ¼hrerin habe sich absolut nicht verÄ¼ndert, die Behandlung sei auf etwa vier Konsultationen jÄ¼hrlich reduziert worden. Im Herbst 2008 habe die BeschwerdefÄ¼hrerin vorÄ¼bergehend eine depressive Episode gezeigt und Hyperiplant eingenommen, gegenwÄ¼rtig nehme sie nur Relpax wegen der MigrÄ¼ne. Sie habe soziale Ä¼ngste, scheue Konfrontationen mit Menschen. Sie kÄ¼nne nur arbeiten, wenn sie ganz alleine sei und keinen Kundenkontakt habe (Ziff. 1.4). Ausserdem bestehe eine PersÄ¼nlichkeitsstÄ¼rung, vermutlich vom Borderline-Typ (Urk. 8/54/5). Sie habe den grossen Wunsch, endlich etwas arbeiten zu kÄ¼nnen, sehe aber keine MÄ¼glichkeit zur VerÄ¼nderung (Ziff. 1.4).

Der Arzt stellte eine schlechte Prognose. Seiner Ansicht nach werde sich nichts verÄ¼ndern lassen. Einerseits seien die Angstprobleme absolut chronifiziert, andererseits sei die MigrÄ¼ne offenbar therapieresistent. Mit der Aufnahme einer ArbeitstÄ¼tigkeit sei auch in 5-10 Jahren nicht zu rechnen (Ziff. 1.4). Seit Februar 2006 habe nie eine ArbeitsfÄ¼higkeit bestanden. Die BeschwerdefÄ¼hrerin sei als VerkÄ¼uferin bleibend vollstÄ¼ndig arbeitsunfÄ¼hig (Ziff. 1.6), eine angepasste TÄ¼tigkeit sei nicht vorstellbar (Urk. 8/54/5).

5.3Ä¼Ä¼Ä¼ Am 23. November 2009 erstatteten die Ä¼rzte der C.____ (C.____) ein von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rentenrevision vom Februar 2009 in Auftrag gegebenes bidisziplinÄ¼res Gutachten (Urk. 8/58). Es basierte auf den vorhandenen Akten (Beilage 2 Ziff. 1 und Beilage 3, Ziff. 1) sowie auf den am 28. September und 1. Oktober 2009 erfolgten neurologischen (Beilage 2 Ziff. 2) und psychiatrischen (Beilage 3 Ziff. 2) Untersuchungen.

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit (Beilage 4 Ziff. 1):

- MigrÄ¼ne ohne Aura

- Zervikobrachialgien beidseits, ohne klinische Hinweise auf eine Radikulopathie oder Myelopathie

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit nannten die Gutachter eine soziale Phobie (F40.1), spezifische Phobien (F40.2), eine depressive Episode gegenwÄ¼rtig remittiert (F32.4) sowie eine PersÄ¼nlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen ZÄ¼gen (Z.73.1).

Aus neurologischer Sicht leide die BeschwerdefÄ¼hrerin an einer MigrÄ¼ne ohne Aura, zudem an Zervikobrachialgien beidseits. Wie die BeschwerdefÄ¼hrerin berichtet habe, bestÄ¼nden seit ihrem 14. Lebensjahr Kopfschmerzen, welche ab dem 30. Lebensjahr in ihrer Frequenz zugenommen hÄ¼tten. Hierbei handle es sich um meist rechtsseitig, zumindest halbseitig gelegene Kopfschmerzen von drÄ¼ckendem bis pulsierendem Charakter. Es wÄ¼rden keine Aurasymptome oder Hinweise fÄ¼r eine bislang stattgehabte sensomotorische Ausfallsymptomatik bestehen. Schmerzen im Bereich des SchultergÄ¼rtels beidseits, ausgehend vom Nacken beziehungsweise der BrustwirbelsÄ¼ule, wÄ¼rden als Zervikobrachialgien mit Betonung des SchultergÄ¼rtels beidseits, ohne klinische Hinweise einer Nervenwurzelkompression, SchÄ¼digung peripherer Nervenstrukturen oder einer Myelopathie interpretiert (Beilage 2 Ziff. 4).

Aus psychiatrischer Sicht habe die BeschwerdefÄ¼hrerin ein leicht bis allenfalls mittelgradig ausgeprÄ¼gtes Vermeidungsverhalten prÄ¼sentierte und eindrÄ¼cklich Ä¼ber die prinzipielle Ä¼berwindbarkeit ihrer in sozialen Situationen auftretenden Ä¼ngste

berichtet. Ihre Neigung zur dramatischen und teils katastrophisierenden Selbstwahrnehmung, die das Ausmass einer Aggravation annehme, sei beispielsweise in ihren Klagen über profunde Depressivität zu sehen, wobei vom objektiven Gesichtspunkt her die Beschwerdeführerin keineswegs affektiv herabgesetzt sei. Das Gleiche gelte für ihre dramatischen Beteuerungen über die herabgesetzten kognitiv-mnestischen Fähigkeiten, wobei auf diesem Gebiet entweder keine Defizite hätten objektiviert werden können, oder die Beschwerdeführerin in einzelnen kognitiv-mnestischen Funktionen deutlich über dem Durchschnitt gelegen habe. Zentral sei nicht das Ausmass des Vermeidungsverhaltens, sondern das Ausmass ihres sekundären Krankheitsgewinns (Beilage 3 S. 14 Mitte). In der Gesamtschau ergebe sich kein Bild einer invalidisierenden psychischen Störung. Die phobische Symptomatik sei für die Beschwerdeführerin prinzipiell überwindbar. In Anbetracht ihres jungen Alters und im Hinblick auf die Abwesenheit von schwerwiegenden psychiatrischen Komorbiditäten sei es ihr zumutbar, zur Überwindung der unangenehmen Sensationen eine entsprechende Willensanstrengung zu erbringen. Durch die frühe und dysfunktionale Berentung sei sie von der Notwendigkeit, eine solche zu erbringen, für die Dauer von neun Jahren befreit gewesen, was die Symptomatik denkbarerweise verfestigt habe (Beilage 3 S. 14 unten). Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt. Die Länge der Arbeitskarenz sowie ihre fehlbare Motivation, am produktiven Leben teilzuhaben, seien IV-fremd, ebenso der Wunsch, den Status quo aufrecht zu erhalten (Beilage 3 S. 15).

Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass aus bidisziplinärer Sicht bei der Beschwerdeführerin eine aktuell 70-80%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf bestehe, welche im Verlauf unter Therapie auf 80-90 % gesteigert werden könnte. Diese Minderung sei bedingt durch Kopfschmerzen im Rahmen der Migräne sowie durch das Auftreten von Zervikobrachialgien. Dies gelte für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten. Für körperlich überwiegend schwere Tätigkeiten bestehe ein erheblicher Pausenbedarf, sodass die Beschwerdeführerin als zu 50 % eingeschränkt zu beurteilen sei (Beilage 4 Ziff. 2). Im gleichen Ausmass würden die vorgenannten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auch für jegliche Verweistätigkeiten gelten (Beilage 4 Ziff. 3). Die Minderungen der Arbeitsfähigkeit würden mit dem Datum der interdisziplinären Konsensbesprechung am 5. November 2009 festgelegt (Beilage 4 Ziff. 4).

5.4. Mit Schreiben vom 22. März 2010 (Urk. 3/17) bestätigte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren rezidivierenden Migräne leide, die nicht immer auf die Behandlung mit Relpax und Aspöcig anspreche. Ausserdem führte der Arzt aus, dass er von seiner Vorgängerin wisse, dass die Beschwerdeführerin seit ca. 1999 an einer chronischen Depression und einer sozialen Phobie leide.

5.5. Am 5. Mai 2010 (Urk. 3/18) berichtete Dr. D. ____, über die Behandlung der Beschwerdeführerin. Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit November 2008 in seiner Behandlung stehe. Davor seien als Konsultationsgründe chronische Müdigkeit, Eisenmangelanämie, Kopfschmerzen bei Migräne, Depressionen und Blähungen angegeben worden. Die Beschwerdeführerin sei im Jahr 2008 neurologisch, im Januar und Februar 2009 gastroenterologisch abgeklärt worden. Im Sommer und Herbst 2009 sei eine Beratung und medikamentöse Behandlung von Migräne,

Nervosität und Schulterschmerzen links erfolgt. Im Jahre 2009 sei eine Eisenfusion durchgeführt worden, und es habe eine mässige Sattelgelenksarthrose rechts und eine leichte Tenosynovialitis der Flexorsehnen des zweiten Strahls diagnostiziert werden können. Im April 2010 sei eine Schmerzinfusionsbehandlung wegen der Migräne erfolgt. Dr. med. E. ___ habe über eine unspezifische entzündliche Veränderung im Bereich des terminalen Ileums (Dickdarmentzündung) berichtet.

5.6 In einer Stellungnahme zuhanden der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin vom 29. August 2010 (Urk. 3/16) führte der sich inzwischen mit eigener Praxis selbständig gemachte Dr. B. ___ aus, die Beschwerdeführerin leide seit dem Jugendalter an einer Persönlichkeitsstörung. Hinzu komme in Kombination eine Angsterkrankung, welche zusammen eine Therapie oft unmöglich mache (S. 1). Ausserdem habe die Beschwerdeführerin immer wieder versucht, einer Freiwilligenarbeit nachzugehen. Wäre sie nicht arbeitswillig, hätte sie sicher nicht all diese Anstrengungen auf sich genommen (Ängste, Zeit, Therapie), ohne dass sie einen finanziellen Erfolg gehabt hätte. Leider sei es ihr nie gelungen, einen wirklichen Durchbruch zu schaffen. Darüber hinaus sei zu erwähnen, dass sie an einer starken Migräne leide mit oft mehr als einem Anfall pro Woche. Diese Anfälle seien klar objektivierbar gewesen und hätten natürlich jegliche Arbeit erschwert (S. 2 Mitte).

E. 6

6.1 Die Rentenzusprache im März 2002 erfolgte hauptsächlich gestützt auf den Arztbericht von Dr. Z. ___ vom November 2001. Damals wurde eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung mit sozialer Phobie und depressiven Episoden festgehalten (vorstehend E. 3.2).

Im C. ___-Gutachten vom November 2009 (vorstehend E. 5.3) war im Unterschied zu den Verhältnissen im Jahr 2002 jedoch kein psychisches Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszumachen. Zwar wurde eine soziale Phobie, spezifische Phobien, eine depressive Episode sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Zügen diagnostiziert und diskutiert, jedoch mit entsprechender Begründung verneint. Gemäss Gutachter sei die Minderung der Arbeitsleistung auf das Auftreten von Migräne und Zervikobrachialgien zurückzuführen.

Es steht demnach fest, dass sich der medizinische Sachverhalt wesentlich geändert hat.

6.2 Das von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Rentenrevisionsverfahren eingeholte C. ___-Gutachten (vorstehend E. 5.3) ist für die streitigen Belange umfassend, nimmt es doch aus interdisziplinärer Sicht differenziert Stellung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Sodann beruht es auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein (vgl. E. 1.5).

6.3 Gemäss Auffassung der Gutachter ist die Einschränkung der Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit alleine auf das Auftreten von Migräne und Zervikobrachialgien zurückzuführen und nicht auf ein psychisches Leiden (Urk. 8/58 Beilage 4 Ziff. 7). Aus rein psychiatrischer Sicht wurde in nachvollziehbarer und schlüssig begründeter Weise dargelegt, warum die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt sei, namentlich weil die phobische

27. Juli 2009, E. 2.2 und 8C_485/2010 vom 21. September 2010, E. 2.4.3). Mithin spricht der Detaillierungsgrad des C. ___-Gutachtens nicht gegen den Beweiswert und es ist nicht ersichtlich, dass die Expertise unsorgfältig erstellt worden wäre.

6.7. Dem Einwand der Beschwerdeführerin, die ihr attestierte Arbeitsfähigkeit sei praktisch nicht umsetzbar (Urk. 1 Ziff. 17), ist entgegenzuhalten, dass für die Invaliditätsbemessung gemäss Gesetz nicht der aktuelle, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist (Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von der fehlenden oder verringerten Chance Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, 130 V 343 E. 3.3).

6.8. Zur Beurteilung der Verhältnisse im vorliegend massgebenden Revisionszeitpunkt ist somit auf das C. ___-Gutachten abzustellen. Mithin ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Rentenrevision (Februar 2006) betreffend depressive Episoden derart gebessert hat, dass nunmehr die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in angestammter wie auch adaptierter Tätigkeiten 70-80 % beträgt.

E. 7

7.1. Die Beschwerdegegnerin hat auf dieser - zutreffenden - Grundlage die Invaliditätsbemessung vorgenommen, wobei sie auf eine Arbeitsfähigkeit von 75 % abstellte (Urk. 2 S. 2 oben). Davon ist nicht abzuweichen, zumal das C. ___-Gutachten bei erfolgter Therapie eine auf 80-90 % steigere Arbeitsfähigkeit für möglich erachtete (vorstehend E. 5.3). Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich (S. 2 Mitte) blieb dementsprechend auch beschwerdeweise unbestritten und ist im Wesentlichen, abgesehen von nachfolgenden Ergänzungen, nicht zu beanstanden.

7.2. Aus den IK-Auszügen (Urk. 8/38, Urk. 8/53) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 1995 bis 1999 als ungelernete Verkäuferin mit bescheidenem Einkommen und seit 2000 nicht mehr erwerbstätig war, weshalb es sich rechtfertigt, zur Ermittlung des Valideneinkommens statistische Tabellen heranzuziehen. Die Beschwerdegegnerin stellte dabei zu Recht auf die Tabelle T7 Ziff. 27 Verkauf von Konsumgütern und Dienstleistungen im Detailhandel der LSE ab und ging von einem Einkommen von Fr. 4'017.-- aus. Bei Annahme eines 50 %-Pensums unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung im Handel von 2,2 % (Die Volkswirtschaft, 6-2011, Tabelle B10.2) und der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Handel von 41.9 Stunden (Die Volkswirtschaft, 6-2011, Tabelle B.9.2) ergibt sich beim vorliegenden Pensum von 50 % ein für das Jahr 2009 massgebendes Valideneinkommen von Fr. 25'802.-- (Fr. 4'017.-- x 12 : 40 x 41.9 x 1.022 : 2).

7.3. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin zutreffenderweise auf das Total der im Rahmen der LSE ermittelten Durchschnittslöhne der Frauen, die einfache und repetitive Tätigkeiten ausüben (Lohnniveau 4), ab. Im Jahr 2008 belief sich dieses auf Fr. 4'116.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2009 von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung im Jahr 2009 von 2.1 % (Die Volkswirtschaft, 6-2011, Tabelle

8.1. Da es um 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterlegenen Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

8.2. Mit Honorarnote vom 31. Dezember 2010 (Urk. 11) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen Aufwand von insgesamt 6.10 Stunden und Auslagen von Fr. 37.-- geltend, was als angemessen erscheint (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Demgemäss ist Rechtsanwältin Sophie Dorschner mit Fr. 1'366.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zu-folge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die

Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Sophie Dorschner, Zürich, wird mit Fr. 1'366.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Sophie Dorschner
- 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.