

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01147 vom 13. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.01147](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01147)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01147 du 13 février 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01147 del 13 febbraio 2012

## Erwägungen

### E. 4.1

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

### E. 4.2

In der angefochtenen Verfügung vom (Urk. 2) stellte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Z. \_\_\_-Gutachten vom 21. September 2009 (Urk. 8/48; Feststellungsblatt für den Beschluss vom 14. Mai 2010, Urk. 8/55/5). Die bis zu dieser Expertise aufliegenden Arztberichte werden im Z. \_\_\_-Gutachten aufgeführt resp. zusammengefasst (Urk. 8/48/4-6), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden.

#### E. 4.2.1

Am Z. \_\_\_-Gutachten vom 21. September 2009 waren der Psychiater Dr. med. B. \_\_\_ sowie die Internisten Dr. med. F. \_\_\_ und Dr. med. G. \_\_\_ beteiligt. Gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten und nachträglich eingegangenen Unterlagen (Urk. 8/48/5) sowie die Ergebnisse der internistischen und psychiatrischen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 31. August 2009 durch die Z. \_\_\_-Gutachter stellten diese folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11): (1) generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) bei ausgeprägtem Hyperventilationssyndrom (ICD-10: F45.3), (2) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie fest (S. 12): (1) Status nach Essstörung (ICD-10: F50.8) sowie (2) Untergewicht (BMI 17.2 kg/m<sup>2</sup>) bei normal ausgebildeter Muskulatur, kein kachektischer Habitus.

#### E. 4.2.2

Mit Ausnahme des Untergewichts der Beschwerdeführerin (43 kg bei einer Grösse von 158 cm, BMI 17.2 kg/m<sup>2</sup>) war der durch die Z. \_\_\_-Gutachter am 31. August 2009 erhobene internistische Status unauffällig (Urk. 8/48/22).

#### E. 4.2.3

Bezüglich des psychopathologischen Befunds wird im Z. \_\_\_-Gutachten festgehalten, die Stimmung der Beschwerdeführerin sei bedrückt, leicht depressiv, die Psychomotorik unauffällig gewesen. Zu Beginn der Untersuchung habe sie über ihre Ängste geklagt. Bei der Schilderung ihres Alltages habe sie ihre Ängste spontan nie erwähnt, habe nie berichtet, dass sie im Alltag eingeschränkt sei. Einzig wenn sie den Briefkasten öffne, gerate sie aus Angst vor unbezahlten Rechnungen in Angst. Das Denken der Beschwerdeführerin sei formal und inhaltlich unauffällig gewesen. Befürchtungen

und Zwänge seien nicht feststellbar gewesen. Wahnhafte Störungen, Sinnestäuschungen, Halluzinationen und Ich-Störungen seien nicht vorhanden gewesen. Es hätten sich keine circadianen Besonderheiten gezeigt, Hinweise für Aggressivität, Suizidalität oder Selbstbeschädigung seien keine gefunden worden. Die Realitäts- und die Urteilsprüfung seien ungestört gewesen. Es seien keine Hinweise für mangelnde Affektsteuerung und fehlende Impulskontrolle zu verzeichnen gewesen. Die Selbstwertregulation sei vermindert gewesen. Zeichen für eine gestörte Intentionalität hätten sich keine gefunden (Urk. 8/48/10-11).

#### **E. 4.2.4**

Gemäss der psychiatrischen Beurteilung (Ziff. 4.1.4 auf S. 10 des Gutachtens) führt die Beschwerdeführerin den Haushalt ohne Schwierigkeiten selbständig. Sie leide aber immer noch unter nächtlichen Angstattacken, die zum Teil im Zusammenhang mit Erinnerungen an die traumatischen Erfahrungen stehen. Sie sei durch schwierige eheliche Erfahrungen traumatisiert. Gelegentlich leide sie auch tagsüber unter Ängsten. Vor allem belastende Situationen, zum Beispiel Angst vor unbezahlten Rechnungen, würden diese Ängste auslösen. Die in den Akten erwähnten Suizidgedanken im Jahr 2007 hätten sich zurückgebildet. Auch die Putzzwänge seien nicht mehr vorhanden. Die Beschwerdeführerin fühle sich aber noch vermindert belastbar, traue sich im Moment nicht zu, ihr Arbeitspensum zu steigern. Im Rahmen eines stationären psychosomatischen Aufenthalts in der Klinik H. \_\_\_ hätten allerdings keine somatischen Einschränkungen gefunden werden können. Die Beschwerdeführerin habe während Jahren unter der schwierigen Beziehung mit ihrem Ehemann, von dem sie geschlagen und gedemütigt worden sei, gelitten. Seit der Trennung, 2005, gehe es ihr etwas besser. Auch die Essstörungen seien nicht mehr vorhanden. Das Gewicht sei stabil. Die Beschwerdeführerin habe vor ihrer Ehe nie unter psychischen Schwierigkeiten gelitten. Sie sei auch nicht untergewichtig gewesen. Die Angststörung und die rezidivierende depressive Störung seien im Zusammenhang mit der traumatischen, ehelichen Beziehung zu verstehen. Psychisch gehe es ihr deutlich besser, im Alltag sei sie durch psychopathologische Symptome kaum mehr eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei aber durch die erlittenen Traumatisierungen und auch die Einschränkungen im Alltag durch ihre Ängste noch sehr verunsichert, so dass sie sich eine Erhöhung des Arbeitspensums nicht zutraue.

#### **E. 4.2.5**

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung (S. 12-14) hielten die Z. \_\_\_-Gutachter bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dafür, dass aus interdisziplinärer Sicht bei der Beschwerdeführerin für jegliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, so auch im Reinigungsbereich, eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Grundsätzlich könne das Pensum vollschichtig, auch in sechs Stunden pro Tag, mit erhöhtem Pausenbedarf aus psychiatrischer Sicht, durchgeführt werden. Zur Begründung führten die Experten an, die von der Beschwerdeführerin angegebenen, somatisch anmutenden Beschwerden seien eindeutig einem klassischen Hyperventilationssyndrom zuzuordnen und würden deren Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht somit nicht einschränken. Sowohl in den Akten wie auch in der aktuellen klinischen und Laboruntersuchung fänden sich keine Befunde, die aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Bei der Beschwerdeführerin könne eine generalisierte Angststörung festgestellt werden.

Zudem bestehe eine gegenwärtig leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit resultiere, dass die Beschwerdeführerin durch die erwähnten Diagnosen eingeschränkt sei. Die depressive Störung sei jedoch geringgradig ausgebildet, die Angststörung sei ebenfalls nicht mehr im Ausmass von früher vorhanden, die Beschwerdeführerin sei dadurch im Alltag kaum eingeschränkt, so dass sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, bezogen auf ein Vollzeitpensum, von 30 % ergebe. Zum Beginn der 70%igen Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, eine höhergradige Einschränkung als zum Zeitpunkt der Begutachtung, als die depressive Störung und die Angststörung noch gravierender vorhanden gewesen seien, könne retrospektiv bestätigt werden. Ab September 2007 bis zum August 2009 habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit September 2009 bestehe die erwähnte maximale 30%ige Arbeitsunfähigkeit, bezogen auf ein Vollzeitpensum. Schliesslich besteht aus gutachterlicher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt.

### E. 4.3

Gemäss Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. Y. \_\_\_ an die Beschwerdegegnerin vom 10. Februar 2010 war die Beschwerdeführerin von 2005 bis September 2007 nicht in der Lage, eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit zu bewältigen (Urk. 8/50).

4.4. Bei der Untersuchung in der Arztpraxis A. \_\_\_ vom 5. Januar 2011 durch med. pract. I. \_\_\_ berichtete die Beschwerdeführerin über linksseitig stechende Bauchschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein und in den linken Thorax, vor allem nach dem Essen. Sie könne nicht mehr richtig essen und habe in den letzten sechs Wochen beinahe acht Kilogramm abgenommen. Med. pract. I. \_\_\_ mass bei der Beschwerdeführerin ein Gewicht von 42 kg bei einer Körpergrösse von 158 cm (Urk. 15 S. 2).

5. Bei

5.1. Die Beschwerdeführerin erhebt verschiedenen Einwendungen gegen das Z. \_\_\_-Gutachten:

5.2. Sie macht vorab geltend, durch die Anordnung der polydisziplinären MEDAS-Begutachtung sei der Verhältnismässigkeitsgrundsatz verletzt worden, denn es sei nur ein Fachbereich (Psychiatrie) betroffen, und es ergebe sich bereits aus den von der Verwaltung eingeholten Arztberichten zweifellos eine anhaltende und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung (Urk. 1 S. 12). Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind widersprüchlich, lässt sie doch gleichzeitig geltend machen, sie sei nicht nur wegen ihrer psychischen Einschränkungen, sondern auch aufgrund ihrer körperlichen Verfassung nicht in der Lage, mehr als wenige Stunden pro Woche zu arbeiten (Urk. 1 S. 17). Abgesehen davon sind die IV-Stellen gehalten, die versicherungsmässigen Voraussetzungen abzuklären (Art. 57 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Beim Entscheid, ob eine (weitere) Begutachtung notwendig ist, kommt der Verwaltung ein Ermessensspielraum zu, in welchen die Gerichte ohne triftigen Grund nicht eingreifen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_215/2011 vom 30. Mai 2011, E. 3, mit Hinweis). Aufgrund der bis zur MEDAS-Begutachtung vorliegenden ärztlichen Berichte, des Hausarztes Dr. C. \_\_\_ (insbes. Urk. 8/26) und des behandelnden Psychiaters Dr. Y. \_\_\_ (insbes. Urk. 8/30 und 8/33) sowie der Dres. med. J. \_\_\_ und K. \_\_\_ vom Kantonsspital N. \_\_\_ und des Dr. L. \_\_\_

der Psychiatrischen Klinik O.\_\_\_\_ durfte und musste die Beschwerdegegnerin nicht davon ausgehen, die Beschwerdeführerin sei seit Mitte September 2007 als Reinigungshilfe zu 100 % arbeitsunfähig (so Psychiater Dr. Y.\_\_\_\_ in seinen Berichten an die Beschwerdegegnerin). Von einer Verletzung des Verhältnismässigkeitsprinzips kann demnach keine Rede sein.

5.3. Weiter vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, die angeordnete Begutachtung durch das Z.\_\_\_\_ müsse als bewusste und zu ihrem Nachteil angeordnete Massnahme der Verwaltung angesehen werden, um ihren Rentenanspruch mit Hilfe eines MEDAS-Gutachtens zu beschneiden, da das Z.\_\_\_\_ - um keine weiteren Aufträge zu verlieren - die Gesundheitsbeeinträchtigungen und namentlich ihre Folgen auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne der Verwaltung als geringfügig bzw. unbedeutend einschätze (Urk. 1 S. 13). Diese Vorwürfe erweisen sich offensichtlich als haltlos, wobei in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen ist, dass nach gefestigter Rechtsprechung des Bundesgerichts der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand führen (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 mit weiteren Hinweisen).

5.4. Ferner kritisiert die Beschwerdeführerin, dass der Z.\_\_\_\_-Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ sie nur ein einziges Mal untersucht und keine Fremdanamnese eingeholt habe (Urk. 1 S. 15). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts lässt sich ein genereller Zeitrahmen für eine psychiatrische Untersuchung nicht verbindlich angeben. Der Zeitaufwand für eine solche Untersuchung schwanke in weiten Grenzen, je nach Fragestellung und zu beurteilender Psychopathologie (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2. 1 mit weiteren Hinweisen). Für die Beschwerdeführerin sind die Schlussfolgerungen des Z.\_\_\_\_-Gutachters Dr. B.\_\_\_\_ bereits deswegen unbedeutend, weil er sie nur ein einziges Mal gesehen habe. Aus welchen fachlichen Gründen im konkreten Fall weitere Sitzungen mit dem Z.\_\_\_\_-Gutachter notwendig gewesen wären, legt die Beschwerdeführerin nicht dar, und solche sind aufgrund der vorliegenden Akten auch nicht ersichtlich. Gleich verhält es sich bezüglich der Tatsache, dass Dr. B.\_\_\_\_ keine fremdanamnestischen Angaben eingeholt hat. Fremdanamnestische Abklärungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht unerlässlich (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1, mit weiteren Hinweisen). Eine Fremdanamnese kann zwar eine zentrale Erfahrungsquelle für den Arzt darstellen, allerdings muss sich der medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen können (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.3). Vor dem Hintergrund, dass den Z.\_\_\_\_-Gutachtern insbesondere auch die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. Y.\_\_\_\_ vorlagen (Urk. 8/48/4-5), ist es nicht zu beanstanden, dass der Z.\_\_\_\_-Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ bei Dr. Y.\_\_\_\_ keine weiteren Auskünfte eingeholt hat. Darüber hinaus macht die Beschwerdeführerin nicht im Einzelnen geltend, welche fremdanamnestischen Angaben im Z.\_\_\_\_-Gutachtern noch fehlten.

5.5. Die Beschwerdeführerin bemängelt eine ungenaue Sachverhaltsermittlung durch den Z.\_\_\_\_-Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ betreffend Haushaltsführung, Kinderhüten und sozialen Kontakten der Beschwerdeführerin und möchte diese mit ihren Ausführungen in der Beschwerdeschrift richtig stellen (Urk. 1 S.

15 f). In den vorliegenden Akten finden sich allerdings keine inhaltliche Abweichungen, welche Zweifel an der Sachverhaltsermittlung durch Dr. B. \_\_\_ begründen könnten. Namentlich ist dem Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 30. November 2008 zu entnehmen, dass die sozialen Kontakte der Beschwerdeführerin eingeschränkt seien. Die Führung des eigenen Haushalts sei mit Pausen möglich (Urk. 8/26/3). Dr. Y. \_\_\_ hält im Arztbericht vom 16. Dezember 2008 fest, dass die Beschwerdeführerin Anlässe mit mehreren Personen meide (Urk. 8/30/3). Dass der Z. \_\_\_-Gutachter den Sachverhalt ungenau ermittelt hätte, ist damit nicht erstellt und lässt sich auch nicht durch die nachträglichen blossen Behauptungen der Beschwerdeführerin beweisen. Hinzuweisen ist ferner darauf, dass die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts praxisgemäss in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde abstellen, denen in beweisrechtlicher Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 1a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Dieser Grundsatz muss auch für die Angaben der versicherten Person anlässlich der Untersuchung durch die Gutachter gelten.

5.6 Die Beschwerdeführerin behauptet ferner, entgegen der Auffassung der Z. \_\_\_-Gutachter sei keine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation eingetreten (Urk. 1 S. 17). Die Sachverhaltsdarstellungen und die Beurteilungen im Z. \_\_\_-Gutachten stehen in klarem Widerspruch zu den jahrelangen Beobachtungen durch die behandelnden Ärzte, Fachpsychiater und Psychotherapeuten (Urk. 1 S. 18). In den vorliegenden Akten finden sich allerdings auch Hinweise darauf, dass eine solche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bis zur Begutachtung durch die Experten des Z. \_\_\_ am 31. August 2009 tatsächlich eingetreten ist. Dem Bericht des Kantonsspitals N. \_\_\_ vom 20. März 2009 ist zu entnehmen, dass die Hyperventilationssynkopen mittels Atemtechnik nach Ausschluss einer Epilepsie der Synkopen und mit medikamentöser antidepressiver Unterstützung deutlich vermindert werden konnten. Seit Januar 2009 seien die Hyperventilationssynkopen in der Anzahl deutlich vermindert gewesen (Urk. 8/37/2). In Bezug auf die Berichte der die Beschwerdeführerin teils seit Jahren behandelnden Ärzte und Therapeuten ist ohnehin der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (E. 3.3). Diese Grundsätze sind insbesondere hinsichtlich der Berichte von Dr. Y. \_\_\_, D. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_ zu berücksichtigen, welche keinen Zweifel am Beweiswert des Z. \_\_\_-Gutachtens vom 21. September 2009 zu begründen vermögen. Schliesslich ist dem Bericht von med. pract. I. \_\_\_ von der A. \_\_\_ vom 5. Januar 2011 hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nichts zu entnehmen. Deshalb kann auch offen bleiben, ob die Feststellungen von med. pract. I. \_\_\_ mit dem für das vorliegende Verfahren massgebenden Sachverhalt, mithin demjenige der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2010 (Urk. 2) gegeben war, in engem Sachzusammenhang stehen (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis, BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen). Soweit im Übrigen die Beschwerdeführerin gegenüber med. pract. I. \_\_\_ berichtet hatte, in den letzten 6 Wochen fast 8 kg abgenommen zu haben, bleibt darauf hinzuweisen, dass damals ein Gewicht von 42 kg gemessen wurde, womit im Vergleich zum Gewicht anlässlich der Begutachtung vom 31. August 2009 von 43 kg (E. 4.2.2) nur eine Reduktion von 1 kg vorlag.

5.7. Schliesslich räumt die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe in der angefochtenen Verfügung die Beurteilung des Dienst E.\_\_\_\_-Arztes Dr. M.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hinsichtlich eines ausschliesslich dem psychischen Fachbereich zuzuordnenden Problematik übernommen (Urk. 1 S. 20). Hieraus kann sie indes nichts zu ihren Gunsten ableiten. Im Wesentlichen hielt Dr. M.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 16. September 2010 fest, dass die Beschwerdeführerin im Einwandverfahren keine neuen medizinischen Sachverhalte vorgebracht habe und dass die medizinischen Beilagen zu deren Eingabe den Z.\_\_\_\_-Gutachtern bereits bekannt gewesen seien (Urk. 8/84/2). Dr. M.\_\_\_\_ war auch ohne entsprechenden Facharztstitel in der Lage, diese Feststellung zu treffen.

6. Damit ist nichts dargetan, was erhebliche Zweifel am Beweiswert des Z.\_\_\_\_-Gutachtens aufkommen lässt. Da diese Expertise im Übrigen die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert von medizinischen Gutachten erfüllt (E. 3.2), ist auf die Beurteilung der Z.\_\_\_\_-Gutachter abzustellen. Demnach ist bei der Beschwerdeführerin ab dem September 2007 bis zum August 2009 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und ab September 2009 von einer solchen von 30 % auszugehen (E. 4.2.5). Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (Urk. 2 Verfügungsteil 2 Seite 2) ist von der Beschwerdeführerin nicht gerügt worden und gibt auch zu keinen Beanstandungen Anlass. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2010 (Urk. 2) als rechtmässig, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt.

7.1.

7.1. Die Voraussetzungen gemäss Art. 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt, weshalb in Bewilligung des Gesuches vom 24. November 2010 (Urk. 1) die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und ihr Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli, Zürich, zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bestellen ist.

7.2. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

7.3. Mit Eingabe vom 10. Januar 2012 (Urk. 24) machte Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli ein Honorar von Fr. 3'269.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) geltend. Sie bezifferte ihren Aufwand für Aktenstudium und das Abfassen der Beschwerdeschrift mit insgesamt 11,4 Stunden (Urk. 24). Angesichts der Tatsache, dass die rund 21-seitige Beschwerdeschrift vom 24. November 2010 (Urk. 1) auf Seiten 3 bis 18 überwiegend wortwörtlich der Einwandbegründung vom 13. August 2010 (Urk. 8/68) entspricht - was Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli auf S. 11 der Beschwerdeschrift sinngemäss bestätigte - und Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli bereits im Verwaltungsverfahren für ihren Aufwand (inklusive Aktenstudium) als unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin entschädigt worden ist (Urk. 8/90-91), rechtfertigt es sich, die Entschädigung ermessensweise und in Anlehnung an die Honorierung in vergleichbaren

Fällen auf Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen.

7.4 Die Beschwerdeführerin ist auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 24. November 2010 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und ihr Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli, Zürich, wird mit Fr. 1'800.-- (Honorar und Auslagenersatz inkl. Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 21 und 22
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die 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.