

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00770 vom 6. Dezember 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00770](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00770)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00770 du 6 décembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00770 del 6 dicembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1965 geborene X.\_\_\_\_

bezog infolge einer Krebs erkrankung ab 2003 Leistungen der Invalidenversicherung. Am 16. April 2009 meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit 26. Juli 2008 bestehende krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit erneut bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/18). Nachdem die IV Stelle mit Verfügung vom 15. Juni 2010 (Urk. 7/63) einen Leistungsanspruch der Versicherten verneint hatte, hob

das hiesige Gericht mit Urteil IV.2010.00717 vom 9. September 2011 (Urk. 7/69) die rentenablehnende Verfügung auf und wies die Sache zur Ergänzung der medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurück. Daraufhin holte die IV-Stelle aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte ein und liess die Versicherte psychiatrisch begutachten (Expertise von med. pract. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, vom 27. September 2012; Urk. 7/85). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 15. November 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/87 f.). Nach Eingang der Stellungnahme der Versicherten vom 13. Februar 2013 zog sie aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte bei, wozu sich die Versicherte am 15. Juli 2013 äusserte (Urk. 7/103). Mit Verfügung vom 19. Juli 2013 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 9. September 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab April 2008. Ferner ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwalt Michael Ausfeld als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2013 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Oktober 2013 mitgeteilt wurde; gleichzeitig wurde ihr die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Hinsichtlich der vorliegend massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze kann auf die Erwägungen 1.1 bis 1.5 des Urteils IV.2010.00717 des hiesigen Gerichts vom 9. September 2011 verwiesen werden.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründet die Rentenablehnung damit, dass aus somatischer Sicht eine 30%ige Einschränkung bestehe, indes aus psychiatrischer Sicht zu keinem

Zeitpunkt eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorgelegen habe, weshalb das Wartejahr nicht erfüllt werden können (Urk. 2, Urk. 6).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie bereits im Jahr 2005 nur noch zu 50 % arbeiten könne, weshalb ihre Anmeldung zum Leistungsbezug vom 16. April 2009 verspätet erfolgt sei (Urk. 1 S. 4). Sodann rügt sie eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Urk. 1 S. 5 f.) und verneint die Verwertbarkeit des psychiatrischen Gutachtens (Urk. 1 S. 6 ff.).

### **E. 3.1**

Aus somatischer Sicht ist aufgrund der vorliegenden Akten ausgewiesen und auch unbestritten geblieben, dass die Beschwerdeführerin auf Grund eines Lymphödems des rechten Armes in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zu 30 % arbeitsunfähig ist (Urk. 1 S. 3 und S. 9, Urk. 2 S. 1, Bericht e von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Oberärztin an der Klinik für Gynäkologie des A.\_\_\_\_, vom 27. Juli 2009 und 2. Mai 2012 [Urk. 7/31 und Urk. 7/82]; vgl. auch Urteil IV.2010.00717 des hiesigen Gerichts vom 9. September 2011 E. 3.2.1 [Urk. 7/69]).

### **E. 3.2**

Was die psychiatrische Seite angeht, führte das hiesige Gericht im Urteil IV.2010.00701 vom 9. September 2011 E. 3.2.2 Folgendes aus: Nach dem am 27. März 2009 erfolgten Austritt aus der B.\_\_\_\_-Klinik attestierten die dort tätigen Fachärzte der Beschwerdeführerin noch bis am 3. April 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Sie hielten sodann dafür, dass aus psychiatrischer Sicht wenige Wochen nach Klinikaustritt wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sein sollte; sie würden von einer 80-100%igen Belastbarkeit sowohl für den zeitlichen Rahmen als auch für die tatsächliche Leistungsfähigkeit ausgehen. Die Einschränkung von anfänglich 20 % in den Bereichen Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit könne nach einigen Wochen aufgehoben werden (vgl. oben E. 3.1.4). Für diese Einschätzung stützten sich die Fachärzte der B.\_\_\_\_-Klinik auf den Verlauf der stationären Behandlung: Wie in ihrem Bericht erwähnt, hat sich die Beschwerdeführerin insbesondere im Verlauf des zweiten stationären Aufenthalts psychisch stabilisiert; bei Klinikaustritt bestand bloss noch eine leichtgradige depressive Störung (Urk. 8/27 S. 6-8). Die im August 2008 festgestellte depressive Episode schweren Grades war unter adäquater Behandlung somit bis im März 2009 abgeklungen. Nach Klinikaustritt wurde die Beschwerdeführerin von ihrem Hausarzt betreut und es fand eine delegierte psychotherapeutische Behandlung statt. Wie sich diese entwickelte, kann den Akten nicht entnommen werden; namentlich geht daraus nicht hervor, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten entsprechend der Vermutung der Fachärzte der B.\_\_\_\_-Klinik nachhaltig verbesserte oder ob eine erneute Verschlechterung des psychischen Zustandes erfolgte, so wie dies die Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2009 gegenüber der Eingliederungsberatung der IV Stelle erklärte, indem sie ausführte, nach einem Zusammenbruch nehme sie zwei bis drei Therapietermine pro Woche wahr (Urk. 8/51 S. 2 f.). Da die handelnde Psychologin die IV Stelle auf Anfrage hin für die Berichterstattung an den delegierenden Hausarzt

verwiesen hat, wäre es naheliegend gewesen, bei diesem einen Verlaufsbericht einzuholen und danach allenfalls weitere Abklärungen vorzunehmen.

### E. 3.3

6

Med. pract . E.\_\_\_\_ wiederholte im Bericht vom 7. Mai 2013 (Urk. 7/101) im Wesentlichen die in seiner früheren Stellungnahme ( Bericht vom 31. Januar 2012 [ Urk. 7/77 ] )

gestellten Diagnosen und gemachten Angaben und ging weiterhin von einem eher stationären Zustandsbild aus. Daneben berichtete er über regelmässige intermittierende starke Stimmungsschwankungen mit Anspannungszuständen

(und teilweise schwereren Selbstverletzungen). Aufgrund vor allem der reduzierten Stressbelastbarkeit und Ausdauer, der fehlenden Anpassungsfähigkeit sowie der rascheren Ermüdbarkeit attestierte er der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2012. Im Verlauf sei die Beschwerdeführerin nur in einem stressreduzierten und wohlwollenden Arbeitsumfeld mit einem maximalen Tagespensum von 25 %, mit häufigeren Pausen und Erholungsmöglichkeiten , als einsatzfähig zu sehen. 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von med. pract . Y.\_\_\_\_ vom 27. September 2012 erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage ( vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f. ; derselbe in H. Fredenhamen , Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). Es enthält eine ausführliche , nachvollziehbare und die gestellten Fragen beantwortende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht . Das Gutachten beruht auf einer

eingehenden psychiatrischen Untersuchung . Hinweise für eine unangemessene, die Explorandin überfordernde Untersuchungsdauer (Urk. 1 S. 6 , Urk. 7/95 S. 2, Urk. 7/103 S. 3 )

finden sich weder im Gutachten

so habe sich die Beschwerdeführerin an der mehrstündigen Untersuchung aktiv beteiligt ( Urk. 7/85 S. 17)

noch in nachträglich erstatteten Berichten der behandelnden Ärzte (vgl. insbesondere den bei der Beschwerdegegnerin am 7. März 2013 eingegangenen Bericht des praktischen Arztes I.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

(Urk. 7/99) , sowie den Bericht von med. pract . E.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 [Urk. 7/101]) . 4.2

Weiter berücksichtigt e

die Gutachterin die geklagten Beschwerden, setzt e sich mit diesen , mit den weiteren Angaben der Beschwerdeführerin und mit deren Verhalten auseinander.

Zu Recht wies sie dabei auf sich widersprechende Angaben der Beschwerdeführerin über ihr Trink- sowie Leseverhalten hin (Urk. 7/85 S. 14 und S. 15 f.; vgl. Urk. 1 S. 6).

Der von der Beschwerdeführerin erhobene Einwand, dass die Gutachterin wesentliche Lebensumstände nicht berücksichtigt beziehungsweise als irrelevant bezeichnet habe (Urk. 1 S. 6), geht ins Leere. Die Gutachterin zählte die belastenden Erlebnisse, vor allem

die Verlusterlebnisse ( und Verlustängste ) der Be schwerdeführerin ausdrücklich zu den zur Labilisierung der strukturellen Vul nerabili tät beitragenden und die Entwicklung depressiver Episoden begü nst i gen den Faktoren (Urk. 7/85 S. 22). 4.3

Darüber hinaus ist es Aufgabe eines Gutachters , bestehende psychosoziale Belas tungsfaktoren aufzuzeigen. Denn rechtsprechungsgemäss sind

von der soziokul turellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte

psych ische Störungen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar, damit überhaupt von Inv alidität gesprochen werden kann

(BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 2 3. März 2009 E. 2).

Daher sind die diesbezüglichen Ausführungen im Gut achten (Urk. 7/85 S. 23) entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) nicht zu beanstanden. 4.4

Sodann leuchtet d as Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Insbesondere erscheinen die Schlussfolgerungen von med. pract . Y.\_\_\_\_ hinlänglich begründet .

Hinsichtlich der Einschätzung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit ist festzuhalten, dass die Gutachterin zwar vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeiten an erkannte und diese auf die wiederholten Hospitalisationen

zurück führ t e, aus gutachterlicher Sicht jedoch nachvollziehbarerweise eine langandauernde Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 20 % verneinte und die Errei chung dieser Arbeitsleistung wie bereits die Ärzte der B.\_\_\_\_ -Klinik im Bericht vom 27. Mai 2009 (Urk. 7/28 S. 8)

im Rahmen eines stufenweisen beruflichen Wiedereinstiegs als zumutbar erachtete (Urk. 7/85 S. 23 , S. 25 ).

Dies e Einschätzung steht mit der festgestellten wesentlichen Remission der de pressiven Symptomatik nicht in Widerspruch (vgl. Urk. 1 S. 8). D ie Besserung äussert e sich offensichtlich nicht in einer weitergehenden Arbeitsfähigkeit , son dern sie ist darin zu erblicken , dass die Beschwerdeführerin seit Entlassung aus der B.\_\_\_\_ - Klinik im März 2009 erst wieder 2011 und lediglich im Rahmen von kürzeren Kriseninterventionen hospitalisiert werden musste . 4.5

Weiter ist zu berücksichtigen, dass sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, weshalb deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes verfolgen und daher kaum je die von der Rechtsprechung aufgestellten materiellen Anforde rungen an ein Gutachten erfüllen. Sodann ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauens stellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Dadurch lässt sich die Diskrepanz zu den Einschätzungen der psy chiat rischen Gutachterin

erklären.

Darüber hinaus vermögen die Aus führungen von med. pract . E.\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Mai 2013 (Urk. 7/101) nicht zu über zeugen, wenn er zwar von einem eher stationären

Zustandsbild aus geht, jedoch die im Bericht vom 31. Januar 2012 (Urk. 7/77) attestierte Arbeitsunfähigkeit von 75 % ab Januar 2012 auf 100 % ab Februar 2012 erhöht , ohne darzulegen, weshalb der Beschwerdeführerin bei stationärem Zustandsbild keine Arbeitsleistung mehr zumutbar sein soll . 4.6

Schliesslich besteht kein Anspruch auf die Addition der somatisch und psychiatrisch begründeten Einschränkungen (Urk. 1 S. 9 f. ; vgl. etwa auch Bundesgerichtsurteil I 584/04

vom 28. Dezember 2004 E. 3.4) . Vorliegend fehlt es an Anhaltspunkten, die darauf hindeuten würden , dass die aus somatischer Sicht um 30 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der psychischen Beeinträchtigungen zusätzlich vermindert wäre.

4.7

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin zu Recht auf das psychiatrische Gutachten von med. pract . Y. \_\_\_ vom 27. September 2012 abgestellt und ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen und psychiatrischen Gründen nie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig war , weshalb die renten ablehnende Verfügung vom 19. Juli 2013 nicht zu beanstanden ist (Art. 28 Abs. 1 IVG).

Unter diesen Umständen erübrigt es sich, auf die Ausführungen in der Beschwerde über die verspätet erfolgte Anmeldung und über den Einkommensvergleich (Urk. 1 S. 4, S. 6 und S. 10) einzugehen. 5 .

Aus Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) ergibt sich nach ständiger Rechtsprechung kein Anspruch auf Einsicht in rein interne Akten, die für die interne Meinungsbildung bestimmt sind und denen kein Beweischarakter zukommt ( BGE 129 V 472

E. 4.2.2, 125 II 473 E. 4a, 115 V 297 E. 2g/ aa ). Demgemäss besteht auch im Rahmen einer Begutachtung grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in die der internen Meinungsbildung dienenden Notizen des Gutachters oder generell das Gutachten vorbereitende Arbeitsunterlagen, wie Hilfsmittel für die Erstellung eines Gutachtens, z.B. schriftliche Aufzeichnungen über Test ergebnisse oder andere Befunde (vgl. auch Niklaus Schmid, Einige Aspekte der naturwissenschaftlichen Gutachten aus der Sicht der Schweizerischen Strafprozessordnung, AJP 2010 819 ff., 826 ; ferner Bundesgerichtsurteil 8 C \_215/2012 vom 11. Juli 2012 E. 5.2 ). Das Gericht kann indessen zum Beizug verpflichtet sein, wenn dies im Einzelfall zur Überprüfung des Sachverständigengutachtens in seinen Grundlagen und Schlussfolgerungen angezeigt erscheint ( vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9 C\_ 591/2010 vom 20. Dezember 2010 E.

5.1.2 mit Hinweis auf Urteil 1P.544/2003 vom 12. November 2003 E. 5.3). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb der Beschwerdeführer auch mit der Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs (Urk. 1 S. 5 f.) nicht durchdringt. 6 .

Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten von Fr. 600. der Beschwerdeführerin aufzuerlegen , jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen .

Zudem ist der unentgeltliche Rechtsvertreter Rechtsanwalt Michael Ausfeld

für seine Bemühungen gemäss der Honorarnote vom 26. November 2013 (Urk.

### **E. 3.3.1**

Den früheren medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 9. bis 29. Oktober 2007 im C.\_\_\_\_

zwecks Alkoholentzug (Urk. 7/26 S. 13 ff.) hospitalisiert war. Vom 26. Juli bis 28. August 2008 erfolgte wiederum ein stationärer Alkoholentzug im D.\_\_\_\_

(Urk. 7/26 S. 8 f.). Am 8. September 2008 trat sie in die B.\_\_\_\_

Klinik ein, wechselte am 15. Oktober 2008 ins C.\_\_\_\_ und kehrte anschliessend vom 5. Januar bis 20. März 2009 in die B.\_\_\_\_ -Klinik zurück (Urk. 7/26 S. 5 ff., Urk. 7/28).

### **E. 3.3.3**

Am 16. Februar 2011 wurde die Beschwerdeführerin in alkoholisiertem Zustand im D.\_\_\_\_ hospitalisiert. Laut Austrittsbericht vom 9. März 2011 wies sie Biss- und Kratzwunden an den Armen auf

(Urk. 7/78 S. 9 ff.). Vom 8. bis 15. April

2011 musste sie zu stationärem Alkoholentzug und Krisenintervention bei latenter Suizidalität erneut hospitalisiert werden (Urk. 7/78 S. 12

ff.). Infolge von Schnittverletzungen in suizidaler Absicht und Alkoholintoxikation

war die Beschwerdeführerin vom 5. bis 7. Dezember 2011 abermals im D.\_\_\_\_ hospitalisiert (Urk. 7/78 S. 15 f.).

### **E. 3.3.4**

Seit September 2011 erfolgt die psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Kantons H.\_\_\_\_. Zu ständiger Arzt ist weiterhin med. pract. E.\_\_\_\_, der im Bericht vom 31. Januar 2012 (Urk. 7/77) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

stellte: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F33.1) - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) - Alkoholabhängigkeitssyndrom, derzeit abstinent (ICD-10 F10.20) - Status nach Mamma-Carcinom rechts mit operativer Ablation und postoperativer Chemotherapie und Radiatio - Chronisches Lymphödem des rechten Armes als Operationsfolge

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er dagegen dem Status nach Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2) sowie dem Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1) bei. Weiter berichtete

med. pract. E.\_\_\_\_

über mittelgradige Konzentrationsstörungen, mittelgradiges Grübeln, leicht- bis mittelgradig bedrückten Affekt, mittelgradige Zukunftsängste, deutliche innere Unruhe mit häufigem Gedankenkreisen, Erschöpfungs- und Überforderungsgefühle, Ein- und Durchschlafstörungen, häufige Stimmungsschwankungen mit derzeit gelegentlichen selbstverletzenden Handlungen zur Spannungsregulation (Schneiden und Ritzen der Arme) sowie gelegentliche Suizidgedanken oder passive Todeswünsche. Aufgrund der bereits langjährig bestehenden Kombination psychiatrischer Erkrankungen und der bisher geringen Verbesserung durch diverse ambulante und stationäre psychiatrische therapeutische Massnahmen sei von einem eher stationären Zustandsbild auszugehen.

Abschliessend attestierte der berichtende

Arzt

eine Arbeitsunfähigkeit als Sekretärin von 50 % ab September 2011, von 100 % im Dezember 2011 und von 75 % ab Januar 2012. Davor sei von einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen. Aufgrund vor allem der reduzierten Stressbelastbarkeit und Ausdauer sowie der rascheren Ermüdbarkeit sei die Beschwerdeführerin derzeit nur in einem stressreduzierten und wohlwollenden Arbeitsumfeld mit einem maximalen Tagespensum von 25 % einsatzfähig und brauche zwingend häufigere Pausen und Erholungsmöglichkeiten.

### **E. 5**

Im psychiatrischen Gutachten vom 27. September 2012 (Urk. 7/85) diagnostizierte med. pract. Y. \_\_\_\_

eine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig allenfalls zeitweilig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0). Folgenden weiteren Diagnosen mass die Gutachterin dagegen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. S. 23): - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1) - Atypische Bulimia

nervosa (ICD-10 F50.3) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabioide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig ständiger Substanzgebrauch (ICD

### **E. 10**

) mit Fr. 1'960. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht 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 § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, wird mit Fr. 1'960. (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubMeier-Wiesner

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.