

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00759 vom 30. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00759

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00759 du 30 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00759 del 30 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, teilzeitlich erwerbstätig als Zeitungsausträgerin bei der Y.____ AG, (Urk. 10/13), und als Reinigungsan gestellte bei der Z.____ AG (vgl. Urk. 10 / 12), meldete sich am 12. Februar 2013 unter Hinweis auf Weichteilrheuma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/2). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen (unter anderem Einholung eines interdisziplinären Gut achtens bei m A.____ [A.____ -Gutachten vom 20. Februar 2014; Urk. 10/30) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. Urk. 10/33-41) wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 11. Juni 2014 (Urk. 2 = Urk. 10/42) ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass kein länger dauernder, voraussichtlich bleibender, objektiv nicht überwindbarer Gesundheitsschaden vorliege.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person

sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin mindestens eine Viertelsrente zuzu sprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2014 (Urk. 2) im Wesentlichen mit der Begründung, die Abklärungen hätten ergeben, dass kein länger dauernder, voraussichtlich bleibender, objektiv nicht überwindbarer Gesundheitsschaden vorliege.

Im vorliegenden Prozess hielt die Beschwerdegegnerin an dieser Sichtweise fest. Eine fachärztlich diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung begründe als solche noch keine

Invalidität. Das gelte auch für die zum gleichen Symptomen komplex gehörenden Somatisierungsstörungen. Vielmehr bestehe die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung respektive auch die Somatisierungsstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Gutachterlich sei bei der Beschwerdeführerin neben der Somatisierungsstörung keine weitere psychische Beeinträchtigung diagnostiziert worden. Die depressive Störung sei als remittiert erachtet worden. Eine psychische Komorbidität sei demnach nicht ausgewiesen. Ein sozialer Rückzug sei auch nicht gegeben. Ebenfalls zu verneinen sei das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung. Die Beschwerdeführerin suche lediglich unregelmässig ihre behandelnde Psychiaterin auf. Dasselbe gelte für die Einnahme von Medikamenten. Auch ein primärer Krankheitsgewinn mit therapeutisch nicht mehr beeinflussbarem innerseelischem Verlauf sei nicht auszumachen. Es stünden seit Jahren erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund. Neben der Somatisierungsstörung seien ein leichtes Carpal-tunnelsyndrom und Kopfschmerzen im Zusammenhang mit der Somatisierungsstörung, jedoch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, diagnostiziert worden. Das Kriterium einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung sei demnach, wenn überhaupt, nur leichtgradig erfüllt. Vorliegend seien einzig das Kriterium des mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlaufs sowie das Kriterium einer chronischen Begleiterkrankung erfüllt, wobei letzteres nur leichtgradig ausgeprägt sei. Vor diesem Hintergrund rechtfertige es sich nicht, die willentliche Überwindung der Schmerzen ausnahmsweise als unzumutbar zu bezeichnen. Daraus ergebe sich, dass die gutachterliche attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % für jegliche Tätigkeiten zwar medizinisch gerechtfertigt sein möge, sie jedoch nicht als invalidisierend im Rechtssinne zu werten sei. Zum Einwand, dass die A. ___-Gutachter nicht mit der behandelnden Psychiaterin Rücksprache genommen hätten, sei anzumerken, dass sich die Gutachter mit den Vorakten auseinandergesetzt und die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin gewürdigt hätten. Eine Rücksprache des Gutachters mit der behandelnden Psychiaterin liege in seinem Ermessen. Eine Verpflichtung hierzu bestehe nicht (Urk. 9).

E. 2.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ausführen (Urk. 14 [vgl. auch Urk. 1]), dass gutachterlich zwar von einer remittierten depressiven Störung ausgegangen worden sei. Dabei habe es sich aber lediglich um eine Momentaufnahme gehandelt. Nach Angabe der Beschwerdeführerin habe sich die depressive Störung seit der Begutachtung wieder verschlechtert, weshalb auch diese Störung nicht

gänzlich unberücksichtigt bleiben dürfe. Unzutreffend sei, dass die Beschwerdeführerin neben ihrer beruflichen Tätigkeit regelmässige gesellschaftliche Kontakte pflege. Sie lebe vielmehr vollständig zurückgezogen. Sie gehe jeweils frühmorgens ihrer Tätigkeit als

Zeitungsausträgerin

nach und „verbarrikadiere“ sich dann für den Rest des Tages zu Hause, weil sie fremde Leute nicht mehr ertrage. Einzig aus finanziellen Gründen lebe sie noch mit ihrem Ex-Partner zusammen; ein eigentliches Zusammenleben finde jedoch nicht mehr statt. Auch mit ihrem vierzehnjährigen Sohn habe sie kaum noch Kontakt (S. 4). Weiter müsse vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung ausgegangen werden. Unbestrittenermassen liege eine chronische kör

perliche Begleiterkrankung vor. Ebenso unbestritten sei der mehrjährige, chronifizierte Krankheitsverlauf. Auch im A.____-Gutachten werde davon ausgegangen, dass aufgrund der Schwere der Störung und des bisherigen Therapieversagens nicht von einer Überwindbarkeit der Beschwerden auszugehen sei und die Förster-Kriterien teilweise ausgewiesen seien. In Übereinstimmung mit den Gutachten sei daher erstellt, dass selbst bei einer zumutbaren Willensanstrengung und Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde mindestens eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei (S. 59). Ausgehend von tabellarisch zu ermittelnden Validen- und Invalideneinkommen, einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % (richtig: 30 %) sowie eines behinderungsbedingten Abzuges von 15 % vom ermittelten Invalideneinkommen ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 40 %, was Anspruch auf eine Viertelsrente ergebe (S. 5 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. 3.

E. 3

Eventualiter seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen und es seien der Beschwerdeführerin Leistungen der Invalidenversicherung nach Massgabe deren Ergebnisse zuzusprechen.

E. 3.1

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 2. April 2013 (Urk. 10/8/6-10) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine somatoforme autonome Funktionsstörung, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine Störung durch Cannabinoide und Probleme mit negativen Kindheitserlebnissen. Bei der Beschwerdeführerin liege ein sehr komplexes somatoformes-seelisches Leiden mit auffälliger Charakterpathologie vor. Sie habe aus gesundheitlicher Sicht Mühe, ihr eigenes Gleichgewicht zu halten und sei mit ihrer aktuellen Arbeitstätigkeit (30 bis 50 %) in einer Nische an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit. Sie habe zudem wenig Ressourcen und Introspektion. Erfahrungsgemäss seien solche komplexen Krankheitsbilder, wenn überhaupt, sehr schwer beeinflussbar. Deswegen gehe sie von einer schlechten Prognose aus. Die Beschwerdeführerin sei seit Jahren nicht mehr in der Lage, zu 100 % zu arbeiten. Vermutlich werde es über die Zeit eher weniger werden als aktuell. Eine Teilberentung (50 %) erscheine ihr aus ärztlich-psychiatrischer Sicht naheliegend. Es bestehe eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 30 bis 50 %.

E. 3.2

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, äusserte sich in seinem Bericht vom 27. Juni 2013 (Urk. 10/16) dahingehend, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Jugendzeit immer wieder Schmerzen im Bereich der Extremitäten habe und gelegentlich auch geschwollene Gelenke. Nach einer rheumatologischen Abklärung sei im Jahr 2009 (vgl. Urk. 10/18/1-2) eine Fibromyalgie diagnostiziert worden. Sie habe bei längeren Tätigkeiten verstärkte Schmerzen. So könne sie beim Zeitungsaustragen zeitweise nur einzelne Zeitungen aufladen und nicht ganze Bündel. Auch gelegentliche Putzarbeiten bis zu maximal drei Stunden könne sie zeitweise nicht ausführen.

E. 3.3

Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie und Manuelle Medizin, Dr. med. E.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Innere Medizin, und Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrem Gutachten (A.____ -Gutachten) vom 20. Februar 2014 (Urk. 10/30), das auch unter Mitwirkung der Psychologinnen Dr. sc. hum. H.____ und lic . phil. I.____ (neur opsychologisches Teilgutachten vom 16. Dezember 2013 , Urk. 10/30/65-73) ausgearbeitet wurde, folgende Diagnosen (S. 52): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1.

Schwere Schmerzverarbeitungsstörung mit Erschöpfungssymptomatik -

ohne rheumatologisch-somatisches Korrelat, ohne pathologisch ob jektivierbare radiologische Veränderungen 2.

Somatisierungsstörung ICD-10 F45.0 Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1.

Leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom beidseits ICD-10 G56.0 2.

Wahrscheinlich chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp IHS 2.3/ICD-10 G44.2 DD: im Rahmen der schweren Schmerzverarbeitungsstörung 3.

Remittierte rezidivierende depressive Störung ICD-10 F33.4 4.

Störung durch Cannabinoide , gegenwärtiger Substanzgebrauch ICD-10 F12.24

Aktuell klagt die Beschwerdeführerin über multiple Unzulänglichkeiten auf Grund von Schmerzen im ganzen Körper. Sie leide an Rückenschmerzen, vor allem im Bereich der lumbalen Gegend und am thorakolumbalen Übergang. Die Schmerzen seien täglich vorhanden. Zudem seien Schmerzen im Nacken und im Schultergürtelbereich, in den Ober- und Unterarmen und den Händen vorhanden sowie auch Kopfschmerzen und krampfartige Bauchschmerzen (S. 56 f.).

Die internistische Untersuchung habe das Bild einer 50jährigen untergewichtigen, kardiopulmonal kompensierten Person in unauffälligem Allgemeinzustand ergeben. Die klinische Untersuchung sei altersentsprechend normal ausgefallen . Korrelierend dazu fänden sich durchwegs Normalwerte in den Laboruntersuchungen . Elektrokardiogramm und Spirometrie zeigten unauffällige Resultate. Aus internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit (S. 57).

Aus rheumatologisch-somatischer Sicht leide die Beschwerdeführerin an einer schweren Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer ausgeprägten Somatisierungsstörung bei einer relevanten sowie jahrelangen Traumatisierung und psychosozialen Belastungssituation seit der Kindheit. Diese Schmerzverarbeitungsstörung sei im Rahmen der jahrelangen psychischen Belastungssituation zu erklären. Sie führe zu einer Belastungseinschränkung und Erschöpfbarkeit, wie es die Beschwerdeführerin beschreibe. Die Motivation und Kooperation seien sehr gut; es fehlten Hinweise für eine Selbstlimitierung respektive bewusstseinsnahe Schmerzverdeutlichung. Bei einer so ausgeprägten Schmerzverarbeitungsstörung sei bedingt durch eine relevant erhöhte Erschöpfbarkeit die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Das bedeute, dass die aktuelle Tätigkeit (Zeitungen austragen und Reinigungstätigkeiten in Büros) mit Blick auf den Bewegungsapparat zwar rheumatologisch-somatisch zumutbar sei, dabei aber der Faktor der erhöhten Erschöpfbarkeit zu berücksichtigen sei. Deshalb bestehe bezogen auf ein volles

Pensum mindestens eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 57 f.).

Aus neurologischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Allgemein seien repetitive Arbeiten zu vermeiden. Die klinische neurologische Untersuchung sei regelrecht gewesen. Aus neurologischer Sicht bestehe hinsichtlich des leichtgradigen Carpaltunnelsyndroms rechts weiterhin keine Operationsindikation (S. 58).

Die neuropsychologische Untersuchung habe insgesamt uneinheitliche Ergebnisse gezeigt. Es seien Beeinträchtigungen beim inzidentellen Gedächtnis und beim Arbeitsgedächtnis aufgefallen, hingegen seien das verbale und visuelle Gedächtnis durchschnittlich gut. Die Aufmerksamkeitsfunktionen seien durchschnittlich, bei der Reizdiskriminierung jedoch weit unterdurchschnittlich. Aus neuropsychologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin die kognitiven Anforderungen ihrer angestammten Berufstätigkeit als Zeitungsverträgerin und Putzfrau bewältigen (S. 59).

In psychiatrischer Hinsicht wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe eine schwere Kindheit und Jugend mit mehreren kritischen Ereignissen mit sexuellen Übergriffen und Gewalterfahrungen und einer elterlichen Vernachlässigung gehabt. Die Gewalterfahrungen hätten sich auch in ihren Partnerschaften fortgesetzt. Im Jahr 2000 sei es zu einer ernsthaften depressiven Krise mit akuter Suizidalität, Motivationslosigkeit und Hoffnungslosigkeit gekommen, so dass ab diesem Zeitpunkt von einer depressiven Störung auszugehen sei. Im Jahr 2012 sei es erneut zu einer depressiven Episode gekommen, welche als leicht ausgeprägt zu qualifizieren sei, da die Beschwerdeführerin noch einen guten Antrieb gehabt habe, keine Suizidalität bestanden habe und sie sich selber nicht als depressiv wahrgenommen habe. Partnerschaftskonflikte habe es immer wie der gegeben, jedoch sei die Beschwerdeführerin nun in der Lage, sich vom derzeitigen Partner zu lösen und sich zu wehren. Es sei davon auszugehen, dass die depressive Störung seit der letzten ambulanten Konsultation der behandelnden Psychiaterin im April 2013 remittiert habe. Die Beschwerdeführerin lehne eine antidepressive Medikation ab und zeige in der aktuellen Untersuchung keine depressiven Symptome mehr. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin erfülle die Kriterien einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). Die einzelnen neuropsychologischen Minderleistungen könnten mit dem seit 23 Jahren bestehenden Cannabiskonsum in Verbindung gebracht werden. Die Foerster-Kriterien seien teilweise erfüllt. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 30 % arbeitsunfähig (S. 59 f.).

In den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Reinigung und Zeitungsverteilung) sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gehe auf das rheumatologische und psychiatrische Leiden zurück. Aus interdisziplinärer Sicht bestünden zurzeit keine therapeutischen Möglichkeiten, das aktuell ermittelte Belastungsprofil zu verbessern. Das Ausmass einer solchen Schmerzkontrollstörung sei schwierig anzugehen. Wahrscheinlich sei die Eigeninitiative, wie sie bei der Beschwerdeführerin bestehe, wesentlich wichtiger als wiederholte somatisch ansetzende Therapien respektive eine Schmerzmittel einnahme oder Psychopharmaka, die nebst einem Abhängigkeits- auch ein Nebenwirkungspotential beinhalteten (S. 61). 4.

E. 4

Die Verfahrenskosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und diese sei zu verpflichten, die Beschwerdeführerin angemessen ausserrechtlich zu entschädigen.

E. 4.1

Das A.____ -Gutachten vom 20. Februar 2014 (E. 3.3) legt den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar. Es ist umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten ausgearbeitet. Das Gutachten erfüllt sämtliche in E. 1.4 wiedergegebene Anforderungen der Gerichtspraxis. Insbesondere erklären die Gutachter, weshalb sie zum Schluss kommen, dass die früher diagnostizierte depressive Episode (vgl. E. 3.1) aktuell nicht mehr gegeben ist beziehungsweise remittiert ist: Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung waren keine depressiven Symptome mehr auszumachen gewesen.

Dem A.____ -Gutachten kommt nach dem Gesagten voller Beweiswert zu; darauf ist in medizinischer Hinsicht abzustellen. Hiervon geht auch die Beschwerdeführerin aus.

E. 4.2

Es gilt jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, beziehungsweise eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich auch eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der in einem medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliere (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1-2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose (BGE 130 V 396 E. 6). Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 130 V 352

E. 2.2.2 und 2.2.3).

E. 4.3

Aus dem A.____ -Gutachten vom 20. Februar 2014 (E. 3.3) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren Schmerzverarbeitungsstörung mit Erschöpfungssymptomatik - ohne rheumatologisch-somatisches Korrelat und ohne pathologisch objektivierbare radiologische Veränderungen - sowie einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) leidet. Damit sind zwar als selbständige Diagnosen ausgewiesene Gesundheitsbeeinträchtigungen vorhanden, die aus medizinisch-gutachterlicher Sicht die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken; indes sind bei der Würdigung von ärztlichen Berichten nicht allein die Diagnosen massgebend, sondern unter welchen Beschwerden die versicherte Person leidet, ob diese objektiviert werden können und welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Gemäss den Ausführungen der Gutachter handelt es sich hier um eine Schmerzproblematik. Mithin sind deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nach der Rechtsprechung zum Symptomenkomplex der somatoformen Störungen beziehungsweise

den unklaren Beschwerden zu beurteilen, wonach ein invalidisierender Charakter nur unter speziellen Voraussetzungen angenommen wird.

Den rheumatologischen Auswirkungen der Schmerzstörung kommt dabei keine eigenständige Bedeutung (im Sinne einer organischen Pathologie) zu. Die vom A. ___-Facharzt attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit wurde mit einer erhöhten Erschöpfbarkeit aufgrund der Schmerzverarbeitungsstörung begründet. Die Arbeitsunfähigkeit basiert demgemäss ausschliesslich auf der Schmerzverarbeitungsstörung, ohne letztere gäbe es keine Einschränkung. Damit geht die erhöhte Erschöpfbarkeit gleichsam in der psychiatrischen Diagnose auf, weshalb sie nicht separat zu berücksichtigen ist.

E. 5

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihr der unterzeichnete Rechtsanwalt zu deren unentgeltlichem Rechtsvertreter zu bestellen.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. August 2014 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde. Replicando liess die Versicherte an den Beschwerdeanträgen Ziffern 1, 2, 4 und 5 festhalten; Beschwerdeantrag Ziffer 3 wurde nicht erneuert (Urk. 14). Mit Eingabe vom 26. Januar 2016 (Urk. 17) verzichtete die IV-Stelle auf Erstattung einer Duplik, was der Versicherten am 27. Januar 2015 mitgeteilt wurde (vgl. Urk. 18).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1.1

Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte BGE 130 V 352 die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Gemäss BGE 141 V 281 ist die Überwindbarkeitspraxis in Änderung der Rechtsprechung aufzugeben (E. 3.5). In methodischer Hinsicht ergibt sich Folgendes: Die Frage, ob die diagnostizierte Schmerzstörung zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führe, stellt sich nicht mehr im Hinblick auf die Widerlegung einer Ausgangsvermutung. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Betont wird, dass die Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung an den Regeln betreffend die Zumutbarkeit nichts ändert, namentlich nicht am Ergebnis einer objektivierte Beurteilungsgrundlage. Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie gerichtsnotorisch ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden – wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet –, sind auch künftig nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (E. 3.7.1).

Nach Aufgabe des Konzepts der Überwindbarkeitsvermutung, welche durch eine ergebnisoffene Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens als zentralem Beweisgegenstand abgelöst wird, scheint der Begriff des Kriteriums nicht mehr geeignet. Das Bundesgericht spricht fortan von Indikatoren, einem Begriff, der massgebliche

Beweisthemen bezeichnet, anhand welcher ein bestimmter Sachverhalt ermittelt wird (vgl. dazu auch Peter Henningsen, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, in: SZS 2014 S. 533 und 541 [Gutachten des Prof. Dr. Peter Henningsen, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Technische Universität München, vom Mai 2014 zu Fragen der Schweizer Praxis zur Invaliditätsfeststellung bei somatoformen und verwandten Störungen]; BGE 141 V 281 E. 4.1.1 und E. 4.1.2).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in BGE 141 V 281 wie folgt: Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen ver gleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

E. 5.1.2

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigenutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 5.2.1

Nach neuer Praxis ist zunächst die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde näher zu prüfen. Die Schwere des Krankheitsgeschehens ist anhand aller verfügbaren Elemente aus der Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren.

Die Beschwerdeführerin klagt aktuell über multiple Unzulänglichkeiten aufgrund von Schmerzen im ganzen Körper, namentlich über Rückenschmerzen (vor allem im Bereich der lumbalen Gegend und am thorakolumbalen Übergang). Die Schmerzen sind nach Angabe der Beschwerdeführerin täglich vorhanden. Zudem klagt sie über Schmerzen im Nacken und im Schultergürtelbereich, in den Ober- und Unterarmen und den Händen. Weiter klagt sie über Kopfschmerzen, wobei diesbezüglich teilweise schmerzfreie

Intervalle (Monate) vorhanden sind, und über krampfartige Bauchschmerzen (Urk. 10/30 S. 56 f.).

Die Gutachter vertraten die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht aufgrund einer ausgeprägten Schmerzverarbeitungsstörung und der dadurch relevant erhöhten Erschöpfbarkeit zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 10/30 S. 60). Mit anderen Worten achteten die Gutachter die Angaben der Beschwerdeführerin grundsätzlich als nachvollziehbar und glaubhaft; allerdings ergibt sich aus der von den Gutachtern (lediglich) auf 30 % veranschlagten Verminderung der Arbeitsfähigkeit, dass der Schweregrad der Einschränkungen gegenüber den Schmerzschilderungen der Beschwerdeführerin (Werte von 8 bis 10 auf der bis zum Wert 10 [Amputationsschmerz] gehenden VAS-Schmerzskala) aus gutachterlicher Sicht erheblich zu relativieren war.

Insgesamt erweisen sich die diagnoserelevanten Befunde immerhin als mittelgradig ausgeprägt.

E. 5.2.2

Zu beurteilen sind Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz. Zu diesem Indikator hielt das Bundesgericht fest, das definitive Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation der versicherten Person durchgeführten Therapie weist auf eine negative Prognose hin. Rückschlüsse auf den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung ergäben sich nicht nur aus der medizinischen Behandlung, sondern auch aus der Eingliederung im Rechtsinne (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2).

Die A.____-Gutachter vertraten die Ansicht, dass zurzeit keine therapeutischen Möglichkeiten bestünden, um das aktuell ermittelte Belastungsprofil der Beschwerdeführerin zu verbessern. Das Ausmass der vorliegenden Schmerzkontrollstörung sei schwierig anzugehen; wahrscheinlich sei die Eigeninitiative, wie sie bei der Beschwerdeführerin bestehe, wesentlich wichtiger als wiederholte somatisch ansetzende Therapien respektive Schmerzmitteleinnahme oder die Medikation mit Psychopharmaka (Urk. 10/30 S. 61). Lediglich in Bezug auf gewisse neuropsychologische Minderleistungen könnte eine Entwöhnung vom Cannabiskonsum

positive Auswirkungen haben. Andererseits ist auch zu berücksichtigen, dass die depressive Störung seit April 2013 remittierte und keine depressive Symptomatik mehr vorhanden ist (Urk. 10/30 S. 59).

Damit ist - nach Remission der depressiven Symptomatik - in Bezug auf die verbleibende Schmerzproblematik, insbesondere da offenbar keine adäquaten therapeutischen Möglichkeiten gegeben sind, eine Behandlungsresistenz zu erkennen.

E. 5.2.3

Das Vorliegen einer Komorbidität ist ebenfalls ein zu prüfender Indikator im Zusammenhang mit der Frage der Überwindbarkeit gesundheitlicher Folgen von unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3).

Ein gravierendes körperliches Leiden besteht nicht. Das diagnostizierte leichtgradige Carpal-tunnelsyndrom beidseits hat keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Auch die weiteren nicht-somatischen Diagnosen haben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Somit ist der Indikator „Komorbiditäten“ nicht gegeben.

E. 5.2.4

Was die persönlichen und sozialen Ressourcen der Beschwerdeführerin betrifft (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.2 und 4.3.3), ergeben sich erhebliche Belastungsmomente. Die Beschwerdeführerin machte anlässlich der psychiatrischen Exploration gegenüber dem A.____-Gutachter Ausführungen zu sexuellem Missbrauch und zu Gewalterfahrungen. Sie sei schon als Kind von ihrem Stiefvater sexuell missbraucht worden und habe miterlebt, wie ihr Stiefvater mit einem Gewehr auf ihre Mutter geschossen habe. Später habe sie verschiedene gewalttätige und alkoholabhängige Partner gehabt. Ihr Sohn sei bei einem Autounfall gestorben. Ein weiterer Sohn sei in einer Pflegefamilie untergebracht. Auch die aktuelle Partnerschaft sei belastet beziehungsweise faktisch beendet (vgl. Urk. 10/30 S. 45 ff.)

Aufgrund dieser Umstände ist von herabgesetzten Ressourcen auszugehen. Auch in sozialer Hinsicht scheinen die Ressourcen nicht optimal zu sein. Die Beschwerdeführerin lebt in einer belasteten Partnerschaft respektive (aus finanziellen Gründen) im selben Haus mit dem Ex-Partner, welcher sich zuweilen anstössig verhält und sie beispielsweise ausschliesst (Urk. 10/4/4). Damit kann sie nicht auf eine gefestigte Struktur des Privatlebens zurückgreifen, welcher ihr Halt geben könnte.

E. 5.2.5

Für eine Invalidität bei unklaren Beschwerdebildern spricht eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Zu prüfen ist, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (etwa Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1).

Die Beschwerdeführerin steht gegen 02.00 Uhr auf und fährt anschliessend mit dem Auto zum Depot der Zeitung. Dann beginnen ihre Verteilungstouren; sie hat (je nach Tag) eine bis drei Touren. Für jede Tour benötigt sie etwa zwei Stunden. Montags arbeitet sie noch als Reinigungskraft (etwa zwei Stunden). Danach fährt die Beschwerdeführerin nach Hause (Urk. 10/30 S. 47). Die Beschwerdeführerin widmet sich regelmässig ihren Hobbies (Basteln, Häkeln und Backen). Sie liest sehr gerne. Gelegentlich geht sie mit dem Hund ihrer Freundin spazieren. Sie hat viele Freundinnen, die zu Besuch kommen. Ein sozialer Rückzug besteht nicht. Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der psychiatrischen Untersuchung an, dass sie gerne einen Italienisch-Sprachkurs belegen würde (Urk. 10/30 S. 4)

E. 5.2.6

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2).

Diesbezüglich ist zwar - wie bereits erwähnt - zu berücksichtigen, dass gemäss gutachterlicher Feststellung derzeit keine therapeutischen Möglichkeiten gegeben sind. Allerdings ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin zu einem früheren Zeitpunkt (etwa als noch eine depressive Symptomatik vorhanden war) engmaschige Therapien durchgeführt hätte. So lehnte sie etwa eine antidepressive Medikation stets ab (vgl. Urk. 10/30 S. 49).

Dies deutet an sich auf einen nicht besonders ausgeprägten Leidensdruck hin, kann indes mittlerweile auch die nachvollziehbare Folge von zuletzt gutachterlich nicht mehr als erfolgversprechend angesehenen Therapieeinschätzungen sein. Immerhin könnte die Beschwerdeführerin ihren jahrelangen Cannabis-Konsum therapeutisch angehen, wozu sie aber offenbar bislang noch nicht bereit ist.

E. 5.3

Die Prüfung der verschiedenen Indikatoren ergibt, dass diese nicht als in ausgeprägtem Umfang gegeben erachtet werden können. Wohl erfüllt die Beschwerdeführerin einige Kriterien, das faktische Aktivitätsniveau mit praktisch inexistenter Anpassung der Alltagsaktivitäten, namentlich der Freizeitaktivitäten, spricht jedoch dafür, dass insgesamt eine Unüberwindbarkeit der Auswirkungen der Schmerzproblematik zu verneinen ist.

Damit ist der Beschwerdegegnerin zu folgen, welche nicht etwa am Schmerzgeschehen zweifelte, sondern - nach der überholten bisherigen Praxis - zum Ergebnis kam, dass die vorliegende Pathologie invalidenversicherungsrechtlich nicht zu einer Leistungspflicht führt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6. 6.1

Anzufügen bleibt, dass die Beschwerdeführerin auch bei Annahme einer versicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % den Mindestinvaliditätsgrad von 40 % nicht erreicht. Vorwegzuschicken ist, dass der Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 10/5) bescheidene Einkommen ausweist (2011: Fr. 35'734.--, 2010: Fr. 27'524.--, 2009: Fr. 44'760.--, 2008: Fr. 30'136.--, 2007: Fr. 20'253.--). Vergleicht man diese Löhne (als hypothetisches Valideneinkommen) mit einem im Rahmen eines 70%igen Arbeitspensums erzielbaren Invalideneinkommens, resultiert von vornherein kein tengebündelnder Invaliditätsgrad.

Ein höherer Invaliditätsgrad würde voraussetzen, dass zur Berechnung des Valideneinkommens die statistischen Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik beigezogen würden, was die Beschwerdeführerin implizit geltend machte (Urk. 14 S. 5). Dies würde indes bedingen, dass bereits von einer seit vielen Jahren dauernden Erkrankung mit einhergehender Arbeitsunfähigkeit ausgegangen würde mit der Folge, dass es der Beschwerdeführerin gar nie möglich war, ein höheres Einkommen zu erzielen und sie sich nicht aus freien Stücken mit ihrem bescheidenen Einkommen begnügt hat. Anhaltspunkte für eine solche Annahme finden sich in den Akten nicht, attestierte doch keiner der Ärzte eine rückwirkende Arbeitsunfähigkeit. 6.2

Aber selbst bei einer solchen Annahme resultierte kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % . Da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der identischen Grundlage bemessen wird (einfache und repetitive Tätigkeiten), ist das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a). Demgemäss ergibt sich der Invaliditätsgrad aus der Arbeitsunfähigkeit (30 %) sowie einem allfälligen Abzug vom Tabellenlohn.

Der von der Beschwerdeführerin geforderte (Urk. 14 S. 6; und für einen Anspruch auch notwendige) Abzug von 15 % ist aufgrund der dokumentierten Einschränkungen nicht gerechtfertigt. Das fortgeschrittene Alter führt nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 sogar eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des

Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3). Weiter wirkt sich eine Teilzeitbeschäftigung bei Frauen im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung sogar lohn erhöhend aus (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_578/2010 vom 9. September 2010 E. 3.2). Ein erhöhter Pausenbedarf ist so dann nicht ausgewiesen, sondern in der Einschränkung von 30 % enthalten. Damit sind keine Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn gegeben. 6.3

Zusammenfassend resultiert unter keinem Titel ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % .

E. 7

.2

Mit Honorarnote vom 2. Februar 2015 (Urk. 19) machte Rechtsanwalt Strehler einen Aufwand von 7,7 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 250. (zu züglich Mehrwertsteuer) und Barauslagen von Fr. 59. (zuzüglich Mehrwertsteuer), mithin insgesamt Fr. 2'142.70 geltend machen. Dies erscheint grundsätzlich angemessen. Allerdings beträgt der gerichtsübliche Stundenansatz lediglich Fr. 200.-- (bis zum 31. Dezember 2014) respektive Fr. 220.-- (ab 1. Januar 2015). Bei 5,17 im Jahr 2014 angefallenen Stunden und 2,53 im Jahr 2015 ergibt sich unter Berücksichtigung der Barauslagen von Fr. 59.-- eine Entschädigung von Fr. 1'781.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) zulasten der Gerichtskasse. Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 14. Juli 2014 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr Rechtsanwalt Marcel Strehler, Frauenfeld, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt , und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Marcel Strehler, Frauenfeld, wird mit Fr. 1'781.55 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marcel Strehler -
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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
GräubStocker

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