

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00373 vom 12. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00373

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00373 du 12 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00373 del 12 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, Mutter einer erwachsenen Tochter, war im Dezember 2013 sowie Januar 2014 als Reinigungsangestellte tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 20. Januar 2014 war (Urk.11/1 Ziff. 5.4) .

Unter Hinweis auf ein Karzinom der Ovarien meldete sich die Versicherte am 24. Februar 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.11/1) , worauf die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die medizinische (Urk. 11/9 10) und erwerbliche Situation (Urk. 11/5 -8) ab klärte.

Am 8. Juli 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es seien keine beruflichen Massnahmen notwendig. Ein Rentenanspruch könne sodann erst nach Ablauf eines Wartjahres entstehen, diesbezüglich folge zu einem späteren Zeitpunkt eine separate Verfügung (Urk. 11/11).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/13 ; Urk. 11/15 , Urk. 11/24) , in dessen Rahmen weitere Arztberichte eingingen (Urk. 11/21-22, Urk. 11/25) , verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Februar 2015 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 11/27 = Urk. 2).

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 kommenden 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).

E. 1.2

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 ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invaliden ein kommen), 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. 1.3

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.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Ziff. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), worauf mit Gerichtsverfügung vom 9. Juni 2015 antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 2) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt wurde n

(Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass gut behandelbare Befunde vorlägen, welche keinen länger dauernden Gesundheitsschaden mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründeten. Aus somatischer Sicht bestehe eine volle Leistungs- und Arbeitsfähigkeit (S. 1 f.). Aus psychiatrischer Sicht liege ein behandelbarer Befund vor, welcher nicht erheblich und langandauernd sei. Die Depression habe sich in der tagesklinischen Behandlung verbessert, die Weiterbehandlung sei indiziert. Die vorliegenden Beschwerden

würden durch psychosoziale Faktoren verstärkt und aufrechterhalten . Aus den vorliegenden Unterlagen würden sich keine Hinweise auf das Vorliegen anderer Befunde ergeben, weitere medizinische Abklärungen seien somit nicht angezeigt (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie befinde sich bereits seit über einem Jahr in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Sie leide nicht nur an einer depressiven Episode, sondern vielmehr an einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode. Trotz intensiver psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sowie mehrwöchigem Aufenthalt in der Tagesklinik sei sie immer noch vollumfänglich arbeitsunfähig. Von einer nicht erheblichen und nicht langandauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung könne daher nicht die Rede sein (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2). Nach der Diagnosestellung des Karzinoms, der Entfernung der Gebärmutter und der Chemotherapie-Behandlung habe sich der psychische Gesundheitszustand sukzessive verschlechtert, so dass sie Anfang des Jahres 2014 eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe beginnen müssen. Vom 26. Mai bis 22. Juli 2014 habe sie sich gar in tagesklinische Behandlung begeben müssen. Zwar habe sich die psychische Situation in der tagesklinischen Behandlung verbessert, dennoch habe der behandelnde Psychiater weiterhin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, diagnostiziert und sie als zu 100 % arbeitsunfähig erachtet (S. 5 Ziff. 3). Es sei damit ausgewiesen, dass die depressive Störung auch nach Absolvierung einer tagesklinischen Behandlung und trotz der weiterhin engmaschig absolvierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eben gerade nicht nur eine vorübergehende Einschränkung für psychisch belastende Tätigkeiten und schwere bis mittelschwere Tätigkeiten zur Folge habe (S. 7). Die Prognose des RAD-Arztes, wonach damit zu rechnen sei, dass wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, habe sich nicht bewahrheitet. Die Beschwerdegegnerin hätte vorliegend beim Y.____ einen aktuellen Arztbericht einholen, diesen einem RAD-Facharzt der Psychiatrie zur Stellungnahme vorlegen und gegebenenfalls eine psychiatrische Begutachtung anordnen müssen. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht jedoch nicht genügend nachgekommen (S. 8). Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin sei sie sodann nicht als

mehrheitlich im

Haushalt
tätige Person zu qualifizieren. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie vielmehr im Umfang von 100 % erwerbstätig, habe sie doch bis zur Diagnose des Zystadenokarzinoms in ihrem Heimatland Z.____ immer eine volle Erwerbstätigkeit ausgeübt (S. 8 Ziff. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht in genügendem Masse nachgekommen ist und wenn ja, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3. 3. 1

Aufgrund einer allergischen Reaktion mit Urtikaria, Heiserkeit und Schwellungsgefühl im Hals war die Beschwerdeführerin vom 5. bis 6. August 2012 in der Medizinischen Klinik des Spitals A.____ hospitalisiert . Der Auslöser war nicht eruierbar und die Beschwerdeführerin wurde in gutem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen (Urk. 11/9/10-11). 3. 2

Am 25. März 2014 wurde bei der Beschwerdeführerin im Röntgeninstitut B.____ ein e Magnetresonanztomographie (MRT) der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie des Iliosakralgelenks (ISG) durchgeführt (Urk. 11/9/18-19 S. 1) . In seinem Bericht beschrieb der verantwortliche Arzt mehrsegmentale gering- bis mäs sig gradige degenerative Veränderungen des thorakolumbalen Überganges und der LWS sowie eine geringgradige ISG-Arthrose beidseits, allesamt ohne rele vante Aktivierung. Der lumbale Spinalkanal sei kongenital ossär eher eng und es bestünden nicht relevant raumfordernde Bandscheibenprotrusionen LWK 2/3 und LWK 3/ 4. Weiter lägen eine links mediolateral betonte Bandscheiben hernie LWK 4/5 mit Verdacht auf Irritation der Nervenwurzel L4 und L5 links sowie eine breitbasige Bandscheibenhernie LWK 5 / SWK 1 mit Verdacht auf Irritation der Wurzeln S1 beidseits vor (S. 2). 3. 3

In seinem Bericht vom 4. April 2014 nannte der verantwortliche Arzt der Frauen klinik des Stadtsitals C.____ folgende Diagnosen (Urk. 11/9/16-17 S. 1): - serös-papilläres Ovarial-Karzinom beidseits - Tumorstadium pT3a Mx Nx (Erstdiagnose Oktober 2010) - Status nach laparoskopischer Hysterektomie und Adnexektomie beid seits sowie partielle Omentektomie - Status nach sechs Zyklen Chemotherapie mit Carboplatin und Taxol - Adipositas - Status nach allergischer Reaktion Grad II nach Widmer bei unklarem Aller gen - familiäre Belastung von Mamma-Karzinom

Dreieinhalb Jahre nach Erstdiagnose eines operierten und chemotherapierten serös -papillären Ovarial-Karzinoms beidseits bestehe derzeit kein Hinweis auf ein Lokalrezidiv. Die nächste Kontrolle sei in sechs Monaten vorgesehen (S. 2). 3. 4

Der Hausarzt Dr. med. D.____ , Facharzt für Nephrologie und Allge meine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Mai 2014 ein seröses-papillares Zystadenokarzinom der Ovarien beidseits und verwies im Übrigen auf die fachärztlichen Berichte (Urk. 11/9/1-4 Ziff. 1.1). Die Beschwer deführerin klagte über Schmerzen in Bauch und Rücken sowie Kraftlosigkeit (Ziff. 1.4). Betreffend einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. D.____ fest, die Beschwerdeführerin arbeite nicht (Ziff. 1.6). 3. 5

Am 26. April sowie 20. Mai 2014 fanden im Y.____ zwei Vorgespräche statt. In ihrem Bericht vom 2. Juni 2014 nannten die Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 11/10 S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - Status nach Tumordiagnose 2011 mit - Entfernung des Uterus, der Ovarien und einer Hälfte der Leber - lumbovertebrales Syndrom mit/bei - links mediolateral betonte r Bandscheibenhernie LWK4/5 - mit Verdacht auf Irritation der Nervenwurzel L4 und L5 links, breitba sige Bandscheibenhernie LWK5/SWK1 - mit Verdacht auf Irritation der Wurzeln S1 beidseits

Die Beschwerdeführerin klagte über Depressionen seit der Tumordiagnose im Jahre 2011 (S. 1). Die Störung habe Krankheitswert (S. 2). Die Beschwerde führerin beginne am 26. Mai 2014 mit einer intensiven Behandlung, Ziele seien die Reduktion der Depression sowie die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (S. 3). 3. 6

Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin, zertifizierter medizi ni scher Gutachter, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerde gegnerin, führte am 7. Juli 2014 aus, bei der gynäkologischen Kontrolle im April 2014 hätten keine Hinweise auf ein Rezidiv bestanden, somit bestehe diesbezüglich eine volle Arbeitsfähigkeit. Vonseiten der Diskushernien L4/5 und L4/S1 sei für schwere und im oberen Bereich der mittelschweren

Tätigkeiten eine gewisse Einschränkung gegeben. Für leichte bis im unteren Bereich mit mittelschweren Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Auch vonseiten der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, sei nur vorübergehend eine Einschränkung für psychisch belastende Tätigkeiten gegeben. Das Ziel der Behandlung sei die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Somit könne von einer vorübergehenden und nur eine schwere bis mittelschwere Tätigkeit betreffenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Es könne im Verlauf damit gerechnet werden, dass wieder eine volle Arbeitsfähigkeit für jede leichte bis mittelschwere Tätigkeit erreicht werde. Für die Tätigkeit als Hausfrau sei kaum eine relevante längerfristige Einschränkung gegeben (Urk. 11/12 S. 3). 3. 7

Vom 26. Mai bis 22. Juli 2014 war die Beschwerdeführerin im Y.____ in tagesklinischer Behandlung. In ihrem Bericht vom 6. Januar 2015 nannten die Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 11/22 S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode - Status nach Tumordiagnose 2011 mit - Entfernung des Uterus, der Ovarien und einer Hälfte der Leber - lumbovertebrales Syndrom mit/bei - links mediolateral betonte Bandscheibenhernie LWK4/5 mit Verdacht auf Irritation der Nervenwurzel L4 und L5 links, breitbasige Bandscheibenhernie LWK5/SWK1 mit Verdacht auf Irritation der Wurzeln S1 beidseits - leichtes bis mittleres Übergewicht (BMI 27.8)

Aus verhaltenstherapeutisch-psychodynamischer Sicht könne die Störung wie folgt beschrieben werden: nach der Krebserkrankung habe sich die Patientin nie vollständig erholt, nach der Chemotherapie habe sie sich in ihrem Körper unwohl, wie vergiftet gefühlt. Es sei zu einer Gewichtszunahme gekommen und sie habe Schmerzen sowie eine Depression entwickelt. Aufrechterhalten werde die Problematik auch durch die fehlende Unterstützung des Ehemannes, Konflikte in der Ehe und zunehmende negative Gefühle, da die Beschwerdeführerin schon einmal eine unglückliche Ehe mit einem gewalttätigen Ehemann erlebt habe. Die Patientin habe keine Rückzugsmöglichkeit, da das Paar in einer Einzimmerwohnung lebe. Durch die Arbeitslosigkeit bestünden wenig soziale Kontakte.

Aus medizinischer Sicht habe keine antidepressive Medikation etabliert werden können, da die Patientin aufgrund der schlechten Erfahrung mit Medikamenten (Chemotherapie) jegliche Medikation ablehne. In der Einzeltherapie seien die ehelichen Konflikte ein grosses Thema, die Gruppentherapie werde von der Patientin regelmässig wahrgenommen, sie fühle sich in der Gruppe gut aufgehoben und schätze den Kontakt zu den Mitpatienten. Aus soziotherapeutischer Sicht habe der Rückzug der Beschwerdeführerin reduziert werden können.

Insgesamt habe sich der Zustand durch die tagesklinische Behandlung mittelgradig verbessert. Die Patientin habe ein besseres Körpergefühl entwickelt und pflege wieder mehr soziale Kontakte. Sie übernehme eine aktivere Rolle in ihrem Leben und verlasse das Zentrum mit neuer Änderungsmotivation. Prognostisch günstig sei die hohe Motivation der Patientin, ungünstig die soziale Situation. Aufgrund der Schwere der Problematik sei eine Weiterbehandlung dringend indiziert. Die Patientin werde weiterhin Einzeltherapie, Schwimmen und Ergotherapie wahrnehmen (S. 3). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E).

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Vorliegend diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Y.____ in ihrem Bericht vom 6. Januar 2015 insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode. Dabei führten die Ärzte die Beschwerden auf die Krebserkrankung im Jahre 2011 zurück, von welcher sich die Beschwerdeführerin nie vollständig erholt habe. Die aktuelle Problematik werde durch die fehlende Unterstützung durch den zweiten Ehemann, Konflikte in der Ehe, zunehmende negative Gefühle aufgrund der unglücklichen Erfahrungen während der ersten Ehe, fehlende Rückzugsmöglichkeiten in der Einzimmerwohnung sowie mangelnde soziale Kontakte aufrechterhalten. Die ehelichen Probleme sind denn auch ein grosses Thema in der Einzeltherapie. Auch scheint es, als dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin in der tagesklinischen Behandlung, während welcher sie weniger Zeit zu Hause verbrachte, verbesserte. Prognostisch werteten die Ärzte die ungünstige soziale Situation denn auch als prognostisch ungünstig (vgl. E. 3.7).

Gestützt wird diese Einschätzung weiter durch die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin weigert, antidepressive Medikamente einzunehmen (vgl. E. 3.6). Dies erscheint zwar aufgrund ihrer im Rahmen der Chemotherapie gemachten, jedoch nicht näher erläuterten schlechten Erfahrungen mit Medikamenten verständlich, doch

lässt der Umstand, dass sie sich auch nicht mit einer lediglich versuchsweisen Einnahme einverstanden erklären kann, Rückschlüsse auf die Ausprägung der Erkrankung und den Leidensdruck zu. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist zudem davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Weigerung, sich einer entsprechenden medikamentösen Behandlung zu unterziehen, ihrer Schadenminderungspflicht nicht ausreichend nachkommt, selbst wenn sie gewisse Therapien am Y.____ wahrnimmt. Denn im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide

Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014, E. 4.2).

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die psychische Problematik unter Berücksichtigung der psychosozialen Umstände sowie der Schadenminderungspflicht aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat . 4.4

Insgesamt ist das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen und es kann damit auch offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Ab. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 MosimannKübler-Zillig

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