

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00762 vom 20. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00762

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00762 du 20 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00762 del 20 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____ ist ausgebildete Hotelfachfrau und arbeitete ab dem 1. 2. August 2010 als Pflegehelferin SRK mit einem Beschäftigungsgrad

von 75 % bei einer sozialen Institution (Urk. 7/3 S. 4). Zusätzlich war sie als soziale Betreuerin bei einem Verein angestellt (Urk. 7/3 S. 4). Am 1. 3. Juni 2014 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen Erschöpfungszustand und eine depressive Erkrankung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Daraufhin zog die IV-Stelle Auszüge aus dem individuellen Konto sowie die Unterlagen der Krankentag geldversicherungen bei (Urk. 7/11, 7/ 12, 7/21, 7/36-37 , 7/39) und holte Bericht e der behandelnden Ärztin ein (Urk. 7/17 , 7/38).

Am 1. 4. August 2015 gab die IV Stelle die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Abklärungs stelle

Z.____

in Auftrag (Urk. 7/44). Dieses wurde am 20. November 2015 von Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie, PD Dr. med. B.____ , Facharzt FMH Innere Medizin und Gastroenterologie, Dr. med. C.____ , Fachärztin FMH Neurologie , und Dr. med. D.____ , Facharzt FMH Innere Medizin und Rheumatologie , erstattet (Urk. 7/50). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom

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

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.5

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).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

6. Juli 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Juli 2016 angezeigt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin eine Teilarbeitsunfähigkeit vorliege. Diese sei jedoch überwiegend wahrscheinlich auf psychosoziale Faktoren, wie Belastungen und Dauerstress am Arbeitsplatz, zurückzuführen und dürfe daher von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden. Die Untersuchungen hätten zudem gezeigt, dass die Beschwerdeführerin ihre Medikation nicht ordnungsgemäss einnehme. Eine regelmässige Einnahme der Medikamente würde sich stabilisierend auf ihren Gesundheitszustand auswirken. Es sei der Beschwerdeführerin zumutbar, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, weshalb keine Invalidität ausgewiesen sei (Urk. 2 S.

1-2).

Zu den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden wurde im angefochtenen Entscheid erwogen, die Beschwerdeführerin habe über Schwierigkeiten am letzten Arbeitsplatz geklagt. Sie sei überfordert gewesen und habe unter dem schlechten Arbeitsklima gelitten. Mitarbeitermangel, Unzufriedenheit im Team, unerfüllte Weiterbildungswünsche und auch monatelanges Mobbing durch die Geschäftsleitung hätten sie erschöpft. Die behandelnde Ärztin habe in ihren Berichten darauf hingewiesen, dass es der Beschwerdeführerin langsam besser gehe und die Kündigung der Arbeitsstelle eine Entlastung gebracht habe. Die psychische Stabilität werde aber schnell erschüttert, wenn Fragen und Anforderungen auftauchen würden, insbesondere im Zusammenhang mit der Arbeitsstelle. Bei der Beschwerdeführerin könne von keiner Ausschöpfung der Therapieöglichkeiten ausgegangen werden, weil die Laboruntersuchung des Gutachters ergeben habe, dass die Medikamente nicht ordnungsgemäss eingenommen würden. Im Gutachten sei die Prognose als keineswegs ungünstig beurteilt worden, wobei ein positiver Einfluss einer konsequenten Medikation auf den Verlauf der depressiven Erkrankung als wahrscheinlich angesehen worden sei. Die festgestellte psychische Krankheit finde ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen und gehe in ihnen auf, weshalb die psychischen Beschwerden aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht berücksichtigt werden könnten. Entsprechend werde an der Abweisung des Leistungsbegehrens festgehalten (Urk. 2 S. 2-3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Gutachter hätten bei ihr eine rezidivierende depressive Störung mit einer aktuell mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F 33.1) diagnostiziert. Sie sei ein

nach detaillierter Prüfung zum Schluss gekommen, dass eine komorbide

Perseverationsakzentuierung mit Neigung zur Selbstüberforderung und psychischen Dekompensation vorliege. Aufgrund der psychischen Erkrankung sei ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angestammter und angepasster Arbeitstätigkeit

attestiert worden. Der RAD-Arzt habe festgestellt, dass das Gutachten die formalen Qualitätskriterien erfülle. Die medizinischen Schlussfolgerungen habe er als nachvollziehbar und plausibel beurteilt. Zudem sei er von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeitstätigkeit ausgegangen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle trotz dieser Beurteilungen davon ausgehe, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Die Argumentation, die Entwicklung der psychischen Beschwerden würden mit den Belastungen am Arbeitsplatz zusammenhängen, vermöge nicht zu überzeugen. Die Begutachtung der Beschwerdeführerin sei durchgeführt worden, als sie schon lange nicht mehr im Arbeitsprozess gestanden habe. Dies zeige, dass sich die depressive Erkrankung verselbstständigt habe und eine psychische Störung mit Krankheitswert vorliege. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin unterziehe sich die Beschwerdeführerin zudem einer konsequenten Depressionstherapie. Nur weil sie auf die Untersuchungen mit Anspannung, Angst sowie körperlich mit einer Verschlechterung ihrer Colitis

ulcerosa reagiert habe, habe sie das Antidepressivum vorübergehend nicht eingenommen. Aus diesen Gründen sei auf die Beurteilung der Gutachter resp. des RAD-Arztes abzustellen und der Beschwerdeführerin eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1). 3.

Im polydisziplinären Gutachten vom 20. November 2015 führten die Gutachter folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/50 S. 12): - rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode (ICD

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE

141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 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. 10

F 33.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende aufgeführt (Urk. 7/50 S. 12): - Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z 73.1) mit histrionischen, dependenten und einzelnen anankastischen Zügen - psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten somatischen Krankheiten (Colitis

ulcerosa ICD-10 F 54, K 51) - Colitis

ulcerosa in Remission - anamnestisch paroxysmale AV-Knoten-Reentry-Tachykardie - Status nach totaler Hysterektomie und Adnexektomie rechts bei Brenner Tumor 2009 - Status nach Adnexektomie links bei Brenner Tumor 1999 - Nikotinabusus - Hypermotilitätssyndrom (Hände, Wirbelsäule) - Migräne mit Aura - vasomotorische Kopfschmerzen

Der Psychiater, Dr. A.____, hielt fest, aus den psychopathologischen Befunden, der Aktenlage und der Anamnese gehe hervor, dass die Explorandin Symptome einer mittelschweren depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung aufweise. Darüber hinaus bestehe eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen, dependenten und einzelnen anankastischen Zügen, wobei der Ausprägungsgrad einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt sei. Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung zahlreicher somatischer Erkrankungen seien psychologische Faktoren beteiligt, so insbesondere bei der chronischen Colitis mit rezidivierenden Colitisschüben (Urk. 7/50 S. 27).

Hinsichtlich des funktionellen Schweregrades der Erkrankung führte er aus, die Befunde entsprächen dem Bild einer mittelgradigen depressiven Episode, wobei auf die komorbide Persönlichkeitsakzentuierung mit daraus resultierender Neigung zur Selbstüberforderung und zur psychischen Dekompensation hinzuweisen sei. Trotz laufender Fachbehandlung sei noch keine durchgreifende Stabilisierung eingetreten. Allerdings würden Hinweise darauf vorliegen, dass die Explorandin das Antidepressivum nicht einnehme (Urk. 7/50 S. 27-28).

Bei der Explorandin zeige sich ein leichter sozialer Rückzug, der krankheitsbedingt sei. Es bestehe eine gleichmässige Beeinträchtigung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen wie Haushalt, Freizeitgestaltung und Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Explorandin sei in der Lage, Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlicher Verantwortung auszuüben. Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die seelische Belastbarkeit wie Team- und Konfliktfähigkeit seien aber zurzeit zu meiden (Urk. 7/50 S. 28-29).

Die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht quantitativ und qualitativ deutlich eingeschränkt. Die Explorandin sei seit Februar 2014 in der Lage, 4,5

Stunden pro Tag einer Arbeit nachzugehen, was einer Arbeitsunfähigkeit von rund 50 % entspreche. Eine darüber hinausgehende Minderung der Leistungsfähigkeit liege nicht vor (Urk. 7/50 S. 29).

Im Gutachten wurde weiter festgehalten, aus neurologischer, rheumatologischer und internistischer Sicht könnten der Explorandin keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Deshalb könne der Explorandin aus polydisziplinärer Sicht seit Februar 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert werden, sowohl in bisheriger als auch in angepasster Tätigkeit (Urk. 7/50 S. 13). 4.

4.1

Das polydisziplinäre Gutachten vom 20. November 2015 beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/50 S. 18-26, 32-35, 39-43 und 46-50), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/50 S. 18-21, 32, 39-40 und 46-47) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/50 S. 3-11). Aus somatischer Sicht sind der Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten mit hochgradiger Anforderung an die Feinmotorik der Hände und starker Belastung der Wirbelsäule zumutbar (Urk. 7/50 S. 44).

4.2

Aus psychiatrischer Sicht wurde bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung in einer mittelgradigen depressiven Episode diagnostiziert. Streitig ist, inwiefern sich diese auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. 4.3

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlichen Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinn konsequent gewesen sein, als die in fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (Urteil des Bundesgerichtes 8C_399/2016 vom 24. August 2016 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 140 V 193 E. 3.3; 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3; 137 V 64 E. 5.2; siehe auch 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 mit Hinweisen). 4.4

Anlässlich der polydisziplinären Begutachtung wurde bei der Beschwerdeführerin eine Blutprobe entnommen. Dabei zeigte sich, dass sie das von ihr angegebene Antidepressivum Cymbalta nicht in der ordnungsgemässen Dosierung eingenommen hatte (Urk. 7/50 S. 14, S. 28, S. 50). Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie habe auf

die ersten drei Untersuchungen körperlich mit einer Verschlechterung der Colitis

ulcerosa reagiert und deshalb das Antidepressivum ausnahmsweise nicht eingenommen, um den Darm nicht zusätzlich zu belasten. Sie würde sich seit Jahren einer konsequenten Depressionstherapie unterziehen (Urk. 1 S. 9). Diese Ausführungen vermögen nicht zu überzeugen. So schilderte die Beschwerdeführerin gleichzeitig, sie habe auf die Untersuchungen mit Anspannung, Angst, Hoffnungslosigkeit und Gefühlsüberflutungen reagiert (Urk. 1 S. 8-9). Es erscheint nicht nachvollziehbar, weshalb sie trotz Verschlechterung des psychischen Zustandes gerade zu diesem Zeitpunkt das Antidepressivum ausnahmsweise abgesetzt haben soll. Zum anderen stimmen diese Angaben nicht mit denjenigen überein, die sie anlässlich der letzten Untersuchung – also genau zu dem Zeitpunkt, als die akute Colitis

ulcerosa sie zur Absetzung des Antidepressivums gezwungen haben soll –

gegenüber der Neurologin tätigte. So gab sie am 16. Oktober 2015 an, sie sei in Behandlung wegen einer nicht sehr aktiven Colitis

ulcerosa (Urk. 7/50 S. 48). Weiter führte sie aus, sie habe Darmprobleme, die aber nicht so schlimm seien. Der Hauptgrund für ihren schlechten Zustand seien die psychischen Probleme (Urk. 7/50 S. 47). Es erscheint nicht plausibel, dass die Beschwerdeführerin den akuten Schub der Colitis, der so schlimm war, dass sie ihre Medikation aussetzen musste, unerwähnt liess. Vielmehr weisen die inkonsistenten Schilderungen der Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie die Antidepressiva regelmässig nicht in der verordneten Dosierung einnahm. Damit kann von einer konsequenten Depressionstherapie nicht die Rede sein. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin sich nie einer (teil-)stationären Behandlung unterzogen hat und sich gemäss eigenen Angaben im Jahr 2016 lediglich alle zwei bis drei Wochen in Psychotherapie begab (Urk. 1 S. 9). Damit erscheinen die Behandlungsmöglichkeiten keineswegs als ausgeschöpft und es ist nicht von einer therapieresistenten depressiven Störung auszugehen. 4.5

Ein Abweichen von den durch die Ärzte gezogenen Schlussfolgerungen ist möglich, wenn sich aus rechtlicher Sicht eine andere Einschätzung ergibt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 sowie 130 V 352 E. 3.3). Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht kann aufgrund dessen, dass keine Therapieresistenz der depressiven Störung ausgewiesen ist, nicht auf die von Dr. A. ___ vorgenommene Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden. Demzufolge ist mit der Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode keine invalidisierende psychische Erkrankung im Sinne des Gesetzes gegeben.

5.

Nach dem Gesagten hat die Verwaltung einen invalidisierenden Gesundheitschaden mit Verfügung vom 27. Mai 2016 zu Recht verneint. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass sie zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Prozessführung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht;

GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
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 Bundes

gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 HurstCuriger

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