

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00845 vom 29. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00845

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00845 du 29 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00845 del 29 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961 in Kroatien, Mutter zweier erwachsener Töchter, war nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1968 und nachfolgender Absolvierung der obligatorischen Grundschule und einer Anlehre im Verkauf an verschiedenen Stellen tätig, zuletzt bis ungefähr 2011/2012 bei einem Kiosk der O.____ AG. Nach der Kündigung durch die Arbeitgeberin bezog sie bis zum Jahr 2013 Arbeitslosenentschädigung (Urk. 7/2, Urk. 7/6, Urk. 7/58/37).

Am 5. Mai 2014 meldete sie sich unter anderem wegen Rücken- und Arthroseproblemen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend IV-Stelle), klärte die medizinischen und beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten ab und liess ein Gutachten der Z.____ vom 22. Oktober 2015 erstellen (Urk. 7/58). Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/64, Urk. 7/71) bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente, wobei sie die Versicherte als Vollerwerbstätige qualifizierte (Verfügung vom 15. Juni 2016).

E. 1.1.1

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. 1.1.2

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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte(n) Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; BGE 143 V 409 E. 4.2.1).

E. 1.1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 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 her rühren, 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.

E. 1.1.4

Geht es um psychische Erkrankungen wie depressive Störungen leicht- bis mit telgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 143 V 418) , sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und E. 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren dabei 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 möglich ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_790/2017 vom 24. Januar 2018 E. 2.1.1 und 9C_191/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.2.1-2) .

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch 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 aus geglichener 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).

E. 2

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ab 1. April 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente hat oder nicht. Der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2016 liegt im Wesentlichen das Z. ___-Gutachten vom 22. Oktober 2015 zugrunde.

Das Gutachten basiert auf einer rheumatologischen und einer psychiatrischen Untersuchung vom 24. April und 12. August 2015 (Urk. 7/58). Dabei diagnostizierten die Ärzte eine leicht-mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10), ein chronisches Panvertebralsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (Osteochondrose auf der Höhe HWK5/6, Osteochondrosen auf der Höhe LWK3-S1 sowie Spondylarthrosen distal-lumbal) und einer linkskonvexen Lumbalskoliose mit thorakalem Gegen-schwung, eine Rhizarthrose beidseits, aktuell links aktiviert bei Heberden-Arthrosen an den Fingern II beidseits und eine Fasciitis plantaris rechts sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) – eine substituierte Hypothyreose bei Autoimmunthyreoiditis, Typ Hashimoto (seit der Jugend), eine Autoimmunhepatitis (Erstdiagnose August 2012), bei Status nach medikamentöser Therapie und aktuellem Verdacht auf ein Rezidiv, eine klinische Grosszehengrundge lenksarthrose beidseits, einen leichten Knick-Senkfuss und Spreizfuss links mehr als rechts, eine Genua valga, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius), eine Periarthropathia humeroscapularis calcarea der Supraspinatussehne rechts, Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung mit 16 von 18 positiven Fibromyalgie-Druckpunkten und 3 von 3 positiven Kontrollpunkten sowie einen Analgetika-Abusus (ICD-10: F55.2).

Zur Arbeitsfähigkeit gab der rheumatologische Teilgutachter an (Urk. 7/58/17 f.), der Versicherten seien ständig mittelschwere Tätigkeiten – und insoweit gegebenenfalls auch die angestammten Tätigkeiten – seit April 2014 nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit – das heisse, bei vorwiegend leichten bis selten intermittierend mittelschweren Tätigkeiten, die vorzugsweise wechselbelastend und

rückenadaptiert seien und keiner wieder hielten oder starken Greiffunktionen der Hände bedürften – sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht seit April 2014 zu 100 % arbeitsfähig bei einer infolge eines erhöhten Pausenbedarfs um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit. Die psychiatrische Teilgutachterin führte aus, aus psychiatrischer Sicht (Urk. 7/58/15 f.) sei die Versicherte für eine körperlich angepasste Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Bei der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit kamen die Ärzte zum Schluss (Urk. 7/58/22 ff.), in einer vorwiegend mittelschweren oder schweren Tätigkeit bestehe seit April 2014 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer körperlich angepassten Tätigkeit im oben umschriebenen Sinne bestehe seit April 2014 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Die quantitative Minderung der Arbeitsfähigkeit sei auf die depressive Störung zurückzuführen. 3. 3.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin in Abweichung vom Z. ___-Gutachten von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit im massgebenden Zeitraum aus (Urk. 2). Zur Begründung führte sie aus, die diagnostizierte leichte bis mittelgradige depressive Episode stelle vor dem Hintergrund der im Gutachten (zu Unrecht) nicht berücksichtigten psychosozialen Belastungsfaktoren keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. 3.2

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) – abgesehen von Einwendungen im Zusammenhang mit dem Einkommensvergleich – zusammengefasst vor, gemäss dem nachvollziehbaren und begründeten Z. ___-Gutachten betrage ihre Arbeitsunfähigkeit seit April 2014 40 %.

E. 4.1

Das Z. ___- Gutachten basiert auf für die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis und Berücksichtigung der Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Es erfüllt damit grundsätzlich die Kriterien an den Beweiskriterien eines medizinischen Gutachtens (E. 1.4). In somatischer Hinsicht ist es zudem unbestritten und aufgrund der Akten zu bestätigen.

E. 4.2.1

Fraglich und zu prüfen ist im Folgenden jedoch, ob und inwieweit insbesondere hinsichtlich der Quantifizierung der Arbeitsunfähigkeit auch auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden kann. Diesbezüglich ist zunächst der Sachverhalt darzulegen, wie er sich einerseits gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage präsentierte und wie er gemäss den Indikatoren (E. 1.1.4) regelmässig zu prüfen ist. Danach ist die Beurteilung der psychiatrischen Teilgutachterin näher zu prüfen.

Wie die IV-Stelle zu Recht ausführte und an sich unbestritten ist, stehen verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund. So wiesen bereits die Ärzte des Universitätsspitals A. ___, Klinik für Rheumatologie - wo im Rahmen einer Hospitalisation der Versicherten in der Zeit vom 2. bis zum 23. April 2014 auch eine psychiatrische Exploration durchgeführt wurde –, in ihrem Bericht vom 23. April 2014 (Urk. 7/20/11-12) darauf hin, dass im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation (seit drei Jahren andauernde Arbeitslosigkeit und finanzielle Schwierigkeiten) eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) vorliege. Zum gleichen Ergebnis (eine leichte depressive Episode im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation) kamen auch die Ärzte der

Höhenklinik B.____, Rehabilitationszentrum - wo sich die Versicherte in der Zeit ab dem 23. April bis zum 6. Mai 2014 aufhielt -, in ihrem Austrittsbericht vom 13. Mai 2014 (Urk. 7/20/5). In der Folge begann die Versicherte (vgl. Urk. 7/20/7 unten) bei Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychotherapeutische Behandlung. Dieser gab der psychiatrischen Teilbegutachterin am 27. April 2015 an (Urk. 7/58/34), im Vordergrund stünden die körperlichen Beschwerden; zusätzlich sei die Versicherte durch verschiedene psychosoziale Faktoren belastet, wobei die Stimmung wechselnd sei, jedoch ohne das Vorliegen eines schwer depressiven Zustandes. Mit dieser medizinischen Aktenlage im Wesentlichen übereinstimmend kam auch bei der psychiatrischen Teilbegutachtung die Fokussierung der Versicherten auf psychosoziale Umstände klar zum Ausdruck. Dies gilt umso mehr, als die Versicherte offenbar noch unmittelbar vor der psychiatrischen Teilbegutachtung am 24. April 2015 in Kroatien war, wo ihr Vater (in diesem Monat) verstorben ist. Auch von diesem Ereignis war die Versicherte während der psychiatrischen Teilbegutachtung noch ersichtlich geprägt. Ausserdem hatte dieses Ereignis – worauf im Folgenden noch einzugehen sein wird - zur Folge, dass die Versicherte den für die somatische Begutachtung ursprünglich vorgesehenen Termin vom 22. April 2015 nicht wahrgenommen hat, so dass diese Teilbegutachtung letztlich auf den späteren Termin vom 12. August 2015 verschoben wurde (Urk. 7/30-33).

Hinsichtlich der übrigen unter dem Gesichtspunkt der Indikatoren zu prüfenden Faktoren ist zunächst zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben regelmässigen Kontakt hat zu ihren beiden erwachsenen Töchtern und deren Kindern, die nur wenige Tramhaltestellen von ihr entfernt wohnen, sowie auch zu einer Freundin, die sie aus früheren Zeiten kennt (Urk. 12/58/12-13). Ausserdem hat sie ein gutes Verhältnis zu ihrer Mutter und zu einer Halbschwester (Urk. 12/57/36). Die Wohnung der Versicherten befindet sich im dritten Stock ohne Lift (Urk. 15/58/36). Den Haushalt erledigt sie bei einem etwas langsameren Tempo allein. Das Gleiche gilt für die Besorgung der Einkäufe, wobei sie grössere Lasten vermeidet (Urk. 7/58/36). Als ihr Hobby bezeichnete die Versicherte das Schwimmen, wobei sie auch Gymnastik mache (Urk. 12/58/36). Im Weiteren wurde bei der Begutachtung erwähnt, dass sie unter dem Gesichtspunkt der Persönlichkeit über Ressourcen verfügte (Urk. 7/58/24, Urk. 7/58/38). Da die Versicherte erstmals gegen Mitte des Jahres 2014 eine psychiatrische Behandlung begann – die seither lediglich in unregelmässigen Abständen respektive «eher bei Bedarf» stattfand (Urk. 12/58/34) – und die antidepressive Medikation zwei bis drei Wochen vor der psychiatrischen Exploration selbständig absetzte (Urk. 7/58/39), kann auch der Leidensdruck in dieser Hinsicht nicht als besonders stark bezeichnet werden.

E. 4.2.2

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkte, fehlt in der psychiatrischen Teilbegutachtung - ausgehend von den obigen Umständen sowie der Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom – eine nachvollziehbare Begründung für die angenommene Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Dieser Mangel fällt umso stärker ins Gewicht, als – da die somatische Teilbegutachtung planwidrig erst später stattgefunden hat - die Informationslage bei der psychiatrischen Exploration am 24. April und 4. Mai 2015 hinsichtlich des Ausmasses der körperlichen Einschränkung (Komorbidität) noch unvollständig war. Zwar wies die psychiatrische Gutachterin darauf hin, dass die Versicherte vor allem durch die körperlichen Beschwerden eingeschränkt, das Ausmass dieser Einschränkung jedoch noch unklar sei (Urk. 7/58/40 oben). Indem sie die

Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht dennoch abschliessend auf 40 % festsetzte, besteht eine Ungereimtheit in der Weise, dass nun die invaliditätsbedingte Einschränkung vor allem durch die psychischen Beschwerden verursacht wird, was gerade nicht der medizinischen Aktenlage entspricht. Dies hat die Beschwerdegegnerin mit der Annahme einer gesamthaft 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidens angepassten Tätigkeit seit April 2014 zu Recht korrigiert, weshalb dieses Vorgehen zu bestätigen ist.

E. 4.3

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin liegen sodann für die Zeit nach der Begutachtung bis zum für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2016 keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes vor. Insbesondere betreffen die von der Beschwerdeführerin eingereichten Austrittsberichte des Stadspitals P.____ vom 20. und 26. Juli 2017 (Urk. 11) betreffend eine Hospitalisation in der Zeit vom 17. bis zum 21. Juli 2017 nicht mehr den vorliegend massgebenden Zeitraum, weshalb die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass gestützt auf das Z.____-Gutachten vom 22. Oktober 2015 unter Berücksichtigung der oben erwähnten Abweichung (E. 4.2.2) von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit (im umschriebenen Sinne) seit April 2014 auszugehen ist. 5.

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Massgeblich dafür ist das Jahr 2015. Das Valideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin mangels repräsentativer Grundlagen anhand der Tabellenlöhne, was ebenfalls unbestritten und zu bestätigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_215/2017 vom 31. August 2017 E. 6.1). Konkret stützte sie sich auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) und dabei auf den standardisierten Durchschnittslohn für Frauen in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (vergleiche LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1), woraus sie unter Anpassung an die Arbeitszeit und die Lohnentwicklung bis 2015 ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 52'842.40 ermittelte (Urk. 2, Urk. 7/62). Der Einwand der Beschwerdeführerin, für das Valideneinkommen sei ein höherer tabellarischer Wert von jährlich Fr. 57'879.90 zu berücksichtigen (Urk. 1), ist unbegründet. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Versicherte nach ihrer Anlehre im Bereich Verkauf verschiedene Hilfsarbeiten - wie Küchenarbeit, Zeitungsauslagen, Kioskverkauf (Urk. 7/58/12) - verrichtete, so dass ein höherer Tabellenlohn nicht gerechtfertigt ist. Für das Invalideneinkommen ist unbestrittenermassen ebenfalls von einem jährlichen Tabellenlohn von Fr. 52'842.40 auszugehen, respektive, unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 80 %, von Fr. 42'273.90. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von klar unter 40 %.

E. 6

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Weil die Beschwerde abzuweisen ist, sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin aufgelegt, zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG 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 diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Fraefel

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