

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00704 vom 17. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00704

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00704 du 17 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00704 del 17 maggio 2018

Erwägungen

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). 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).

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.

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August

2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des

Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai

2009 E.

E. 1.4

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs.

E. 1.5

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

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft zu 70 % arbeitsfähig. Es sei von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Sie sei weiterhin als zu 100 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren. Die Einschränkung im Haushalt betrage rund 30 %. Somit entspreche diese Einschränkung dem Invaliditätsgrad, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren. Die Kinder seien längst erwachsen und sie sei finanziell auf ein Einkommen angewiesen. Der früher für den Abbruch der Arbeitsversuche verantwortliche Stress bezüglich der Kinderbetreuung liege nicht mehr vor. Aus rheumatologischer Sicht bestehe keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund stünden die psychischen Beschwerden (S. 3 f.). Die Arbeitsunfähigkeit sei wesentlich höher als im psychiatrischen Gutachten attestiert. Auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden, weshalb die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen sei. Falls auf die psychiatrische Arbeitsfähigkeitseinschätzung abgestellt werde, sei aufgrund der Qualifikation als Erwerbstätige ein Einkommensvergleich vorzunehmen (S. 8 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist nebst der Statusfrage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verbessert hat, und gestützt darauf die Frage, ob die verfügte Rentenaufhebung rechtmässig ist.

E. 3

IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie all fällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November

2013 E.

E. 3.1

Den rentenzusprechenden Verfügungen vom 13. August 2009 (Urk. 10/39; Urk. 10/45) lagen im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

E. 3.2

Dr. med. Y.____, praktischer Arzt, nannte mit Bericht vom 10. April 2008 (Urk. 10/23/2-6) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit medianer Diskushernie L5/S1 mit möglicher Tangierung der Nervenwurzel S1 rechts sowie mit leichter Osteochondrose /Spondylarthrose L5/S1 rechts sowie eine depressive Episode. Als ohne Auswirkung erachtete er ein

Vestibularisschwannom links sowie einen Status nach im August 2004 erfolgter retrosigmoidaler Kraniotomie links und Tumor exstirpation (S. 1 Ziff. 2.1-2.2). Die Beschwerdeführerin sei aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Je nach Wirkung der Physio- und Antidepressivatherapie sei die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit neu einzuschätzen (S. 5 Ziff. 6.2).

E. 3.3

Am 22. Dezember 2008 erstattete Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 10/31/1-16). Dabei diagnostizierte er eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine Dysthymie (ICD-10 F34.1; S. 14 lit. G Ziff. 1).

Anlässlich der Untersuchung hätten eine mittelstarke Konzentrations- und Gedächtnisstörung sowie ein eingegrenztes, grübelndes formales Denken festgestellt werden können. Affektiv sei die Beschwerdeführerin zeitweise deprimiert, aber auch moduliert, dysphorisch sowie gereizt und quälend traurig gewesen. Hinweise für eine weitere komorbide Störung lägen nicht vor. Insbesondere sei keine Angststörung, somatoforme Störung oder Persönlichkeitsstörung ausgewiesen. Die posttraumatische Belastungsstörung sei durch zwei schwere traumatische Ereignisse (Vergewaltigungen) vor der Flucht aus dem Kosovo ausgelöst worden. Symptome des intrusiven Wiedererinnerns beziehungsweise der traumabezogenen Vermeidung und der vegetativen Übererregung seien klinisch deutlich vorhanden. Da die Diagnose einer komplizierten Trauer bisher keiner ICD-10 Codierung entspreche, sei hierfür die Codierung der Dysthymie zu verwenden. Eine depressive Episode könne nicht bestätigt werden (S. 12).

Die Beschwerdeführerin sei sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Reinigungsdienst als auch als Hausfrau oder in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Dies gelte seit der im August 2004 durchgeführten Ohroperation. Zu vor habe höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden (S. 13, S. 15 lit. G Ziff. 2-3). Über die traumatische Vergangenheit der Beschwerdeführerin sei bis her wenig bekannt und diese habe es vermieden, sich damit zu konfrontieren. Eine spezifische Traumatherapie sei notwendig. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei in Anbetracht der starken Chronifizierung nicht vor einem halben bis einem Jahr zu erwarten. Inwieweit dabei eine mindestens teilweise Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, müsse abgewartet werden. Prognostisch negativ seien die Komorbidität, der bereits länger dauernde Verlauf der Störungen und die geringen Deutschkenntnisse. Prognostisch positiv sei ihre gute Intelligenz, ihr ursprünglich starker Charakter, ihr ausgeprägter Wille, das Fehlen einer schweren Depression beziehungsweise einer Persönlichkeitsstörung und die noch teilweise vorhandene soziale Unterstützung durch ihre Kinder (S. 14).

E. 3.4

Mit Stellungnahme vom 6. Januar 2009 erachtete Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), das Gutachten für einleuchtend und nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Dysthymie. Ein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden sei ausgewiesen. Anhand der medizinischen Berichterstattung sei seit mindestens August 2004 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten der freien Wirtschaft auszugehen. Unter adäquater Therapie könne höchstwahrscheinlich mit einer Wiederherstellung einer Restarbeitsfähigkeit gerechnet werden (vgl. Urk. 10/34 S. 3).

E. 3.5

Am 10. Februar 2009 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 27. Februar 2009, Urk. 10/33). Die Beschwerdeführerin habe dabei erzählt, dass sie an unterschiedlich starken, konstanten Kopfschmerzen sowie an nicht konstanten, aber häufig vorhandenen Rückenschmerzen leide. Sie sei oft müde und psychisch gehe es ihr sehr schlecht (S. 1 Ziff. 1). Sie habe keine Berufsausbildung und sei seit dem Schulabschluss Hausfrau und Mutter. Sie sei sowohl im Kosovo wie auch in der Schweiz nie einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Ihre vier Kinder würden noch zu Hause wohnen. Sie lebe vom Geld der Kinder (S. 2 Ziff. 2.1-2.4).

Die Beschwerdeführerin habe sodann zunächst angegeben, dass sie auch bei guter Gesundheit Hausfrau wäre. Sie habe nie gearbeitet und sei immer Hausfrau und Mutter gewesen. Später habe sie angegeben, dass sie bei Gesundheit einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Sie wisse jedoch nicht, in welchem Ausmass. Sie habe bereits versucht zu arbeiten. Es sei ihr jedoch noch schlechter gegangen, weshalb sie wieder aufgehört habe. Die Abklärungsperson hielt es indessen für nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bei Gesundheit einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, da sie sich auch, als die Kinder älter geworden seien, nie um eine Stelle bemüht habe. Dementsprechend legte sie die Qualifikation als zu 100 % im Haushalt Tätige fest (S. 3 Ziff. 2.5).

Die Abklärungsperson erkannte schliesslich eine Einschränkung bei der Ernährung, der Wohnungspflege sowie der Wäsche und Kleiderpflege von insgesamt 44 % (S. 4 ff. Ziff. 6).

E. 4.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 19. Mai 2017 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nachfolgenden Berichte.

E. 4.2

Mit Bericht vom 11. Juli 2015 (Urk. 10/61) informierte Dr. Y.____ über einen unveränderten Gesundheitszustand, wobei sich die Befunde nicht verändert hätten. Die Behandlung erfolge zirka einmal monatlich (S. 1 Ziff. 1.1, Ziff. 1.3; S. 4 Ziff. 3.1). Die Prognose sei düster (S. 4 Ziff. 3.3).

E. 4.3

Am 19. März 2016 erstattete Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, ihr rheumatologisches Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/67/2-51). Dabei konnte sie keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie Folgendes (S. 39 Ziff. 9.1-9.2): - intermittierende ausgedehnte chronische Schmerzen - Adipositas Grad I - Vitamin D-Mangel - Status nach Sturz vom Fahrrad am 29. Juni 2010 auf die rechte Flanke mit kaum dislozierten Frakturen der Processus transversi L1-3 rechts mit konservativer Therapie - Status nach Exstirpation eines Vestibularis-Schwannoms links am 10. August 2004 mit Taubheit links und erfolgreicher Hörgerät-Anpassung; seit längerem keine Anwendung des Hörgerätes - Status nach Niereninsuffizienz unklarer Ätiologie, aktuell normale glomeruläre Infiltrationsrate und normaler Kreatininwert

Der Blutdruck sei normal. Der Fersen- und Zehengang seien normal. Alle drei Wirbelsäulenabschnitte seien normal beweglich und radikuläre Zeichen nicht vor handen. Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich. Ge lenksergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. In der Dolorimetrie seien alle 18 Tenderpoints sowie alle 8 Kontrollpunkte patho logisch, was einer Schmerzausweitung entspreche. Die Bioimpedanz-Analyse zeige trotz der Adipositas eine erfreulich grosse Muskelmasse von 41 %, welche den Normwert von 40 % sogar übertreffe. Eine lang andauernde körperliche Schonung könne daraus nicht abgeleitet werden. Die Magnetresonanztomogra phie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) zeige im wesentlichen altersentspre chende Befunde. Die im Dezember 2007 festgestellte kleine Diskushernie L5/S1 mit diskreter Tangierung der Nervenwurzel S1 links sei nicht mehr sichtbar. Die aktuellen bildgebenden Befunde hätten sich daher verbessert und sogar norma lisiert. In Kenntnis der klinischen und bildgebenden Befunde könne daher keine Diagnose im Bereich der LWS gestellt werden. Es bestünden keine strukturellen Befunde, welche die Leistungsfähigkeit einschränken würden. Die geklagten Be schwerden könnten nicht durch strukturelle Befunde erklärt werden (S. 40 f. Ziff. 10).

Es seien erhebliche Diskrepanzen aufgefallen. So läge ein Schmerzstöhnen vor, welches bei Ablenkung verschwinde. Die Untersuchung des Bewegungsappara tes werde durch deutliche Gegenanspannung erschwert. Der intermittierend hin kende Gang normalisiere sich bei Ablenkung. Die Beschwerdeführerin habe zweimal spontan den Langsitz eingenommen. Dennoch habe sie die Prüfung des Lasègues rechts nur bis 40° und links nur bis 30° zugelassen. Auch habe sie mit der linken Hand eine völlige Kraftlosigkeit gezeigt, während sie durchaus in der Lage gewesen sei, mit dieser Hand ihre grosse Handtasche und den Sack mit den medizinischen Unterlagen zu tragen (S. 40 f. Ziff. 10, S. 48 lit . V Ziff. 1).

Die Beschwerdeführerin könne sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben. Da aus den Unterlagen nicht hervorgehe, wie sich ihr Gesundheitszustand ent wickelt habe, gelte die attestierte Arbeitsfähigkeit seit dem Datum der rheuma tologischen Untersuchung am 7. März 2016 (S. 42 Ziff. 11.1-11.4). Die Prognose sei gut. Es sei wahrscheinlich, dass sie lang andauernd arbeiten könne (S. 43 Ziff. 12.3).

E. 4.4

Gleichen tags erstattete PD Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 10/69) und diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 4.1).

Der Ehemann der Beschwerdeführerin sei im Jahr 1989 im Kosovo umgebracht worden. Sie sei zwar nicht dabei gewesen, dennoch habe der Verlust zu einer erheblichen innerpsychischen Fragilisierung und Verunsicherung geführt. An lässiglich der aktuellen Untersuchung habe sie neutral darüber berichten können. Sie träume nur selten von ihrem Ehemann und sei auch bereits mehrfach wieder in die Heimat zurückgekehrt. Diesbezüglich liege keine posttraumatische Belas tungsstörung vor. Die Beschwerdeführerin sei allerdings durch mehrere Männer brutal vergewaltigt worden und zeige diesbezüglich eine deutliche Symptoma tik, welche einer posttraumatischen Belastungsstörung zugeordnet werden kön ne. So denke sie täglich 24 Stunden daran und träume davon, mache von sich aus keine Angaben zu diesen Ereignissen und sei dabei deutlich affektlabil sowie innerlich angespannt geworden. Allerdings reise sie seit mehreren Jahren wieder regelmässig in den Kosovo und habe bereits Beziehungen mit anderen Männern geführt. Dies weise darauf hin,

dass das Vermeidungsverhalten vor allem beim Erzählen über diese Ereignisse relevant sei. Das Kriterium des « hyperarousal » könne nicht bestätigt werden, da sie eine ruhige Person sei und sich innerlich nicht nervös fühle. Demzufolge könne eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden, wobei allerdings nicht das Vollbild vorhanden sei. Im objektiven Psychostatus zeige die Beschwerdeführerin insgesamt nur wenige Auffälligkeiten. Die Grundstimmung sei nie regelrecht depressiv gewesen und einzig beim Erzählen über die Vergewaltigungen sei es zu affektlabilen Einbrüchen gekommen. Die innerpsychische Vitalität sei vollumfänglich erhalten, so dass eine relevante Affektpathologie ausgeschlossen werden könne. Eine depressive Störung liege nicht vor. Eine Persönlichkeitsstörung oder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könnten ebenfalls nicht diagnostiziert werden (S. 12 ff.).

In der Untersuchung hätten sich keine Hinweise ergeben, dass im Haushalt relevante Beeinträchtigungen bestünden. Dennoch seien die qualitativen Funktionsfähigkeiten durch die posttraumatische Belastungsstörung teilweise weiterhin beeinträchtigt. Aufgrund der wiederkehrenden Erinnerungen an die Vergewaltigungen und der beschriebenen Gedächtnisstörungen, welche allerdings nicht hätten objektiviert werden können, könne sie sich nicht jederzeit auf die von ihr geforderten Handlungen fokussieren. Eine leitliniengerechte psychotherapeutische Behandlung erfolge nicht, es fänden nur zirka einmal monatlich Gespräche mit ihrem Hausarzt statt. In der Untersuchung hätten sich weder eine Verdeutlichungstendenz noch eine Aggravation oder Begehrlichkeit gezeigt. Erhebliche Diskrepanzen seien nicht ersichtlich gewesen. Es lägen psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Die Beschwerdeführerin habe hierzulande nur eine kleine Verwandtschaft, verfüge über keine Berufsbildung und lediglich einfache Deutschkenntnisse (S. 15 ff.). In der angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Prognostisch sei mittelfristig nicht auszuschließen, dass die Beschwerdeführerin allenfalls in einem noch höheren Pensum tätig sein könne. Voraussetzung hierfür sei eine Optimierung der psychiatrischen Behandlung (S. 17 f.). Seit der Begutachtung durch Dr. Z.____ habe sich eine Verbesserung einzelner psychischer Beschwerden ergeben (S. 18 Ziff. 8, S. 22 lit. E Ziff. 2.A). Auch habe dieser erwähnt, dass der geschilderte Tagesablauf kaum eine produktive Tätigkeit zu erkennen gebe. Dies könne heute nicht mehr bestätigt werden (S. 22 lit. E Ziff. 2.D).

E. 4.5

In der bidisziplinären Zusammenfassung vom 19. März 2016 (Urk. 10/68) erklärten Dr. A.____ und PD Dr. B.____, dass lediglich die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Es bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit, die Frauen im Alter der Beschwerdeführerin üblicherweise ausüben könnten. Dies gelte seit dem Datum der rheumatologischen Untersuchung am 7. März 2016.

E. 4.6

Mit Stellungnahme vom 31. März 2016 stütze sich RAD-Arzt PD Dr. med. univ. C.____, Facharzt für Neurologie, auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem Jahr 2008 verbessert. Die Gutachter würden seit spätestens dem 26. Januar 2016 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen (vgl. Urk. 10/72 S. 4).

E. 4.7

Am 18. Mai 2016 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsgericht vom 31. Mai 2016, Urk. 10/71). Die Beschwerdeführerin habe dabei erklärt, dass die Situation im Vergleich zum Jahr 2009 stabiler geworden sei. Sie habe aber weiterhin fast täglich Kopf schmerzen. Die vor Jahren aufgrund der Rückenschmerzen erfolgte Physiotherapie habe langfristig keine Verbesserung gebracht (S. 1 f. Ziff. 1). Seit November 2014 wohne einzig noch eine Tochter im gemeinsamen Haushalt (S. 3 Ziff. 2.3.1). Bei guter Gesundheit würde sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen, wobei sie nicht wisse, in welchem Pensum. Die Abklärungsperson hielt diesbezüglich fest, dass die Beschwerdeführerin in der Schweiz auch schon vor Eintritt des Gesundheitsschadens nur minim erwerbstätig gewesen sei, obwohl die Kinder bereits volljährig gewesen seien. Ausserdem betreue sie den Enkelsohn mit. Dementsprechend legte sie die Qualifikation weiterhin als zu 100 % im Haushalt Tätige fest (S. 3 Ziff. 2.5-2.6).

Weiter habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie nur selten eine Mahlzeit zubereite. Ansonsten würden die Kinder kochen und auch die gründlichen Reinigungsarbeiten erledigen. Die Wohnungspflege werde mehrheitlich durch die Töchter übernommen. Einmal im Monat, manchmal auch alle zwei Monate, gehe sie in Begleitung eines ihrer Kinder in Deutschland einkaufen. Die alltäglichen Einkäufe erledige sie zusammen mit der Tochter oder diese gehe alleine. Die administrativen Angelegenheiten übernehme sie selbst. Die Wäsche werde grösstenteils durch die Tochter erledigt. Nach der Geburt des Enkelsohnes sei die Tochter erkrankt. Sie habe daher einen Pflegevertrag, wonach sie ihre Tochter unterstütze, weil der Enkel sonst fremdbetreut werden müsste. Hierfür erhalte sie Fr. 905.-- pro Monat. Die Abklärungsperson erkannte Einschränkungen von insgesamt 30.2 % (S. 4 ff. Ziff. 6).

E. 4.8

Die Ärzte des Medizinischen Zentrums D.____ nahmen am 17. Oktober 2016 Stellung zum psychiatrischen Gutachten von PD Dr. B.____ (Urk. 10/85). Dabei hielten sie fest, dass das Gutachten oberflächlich, nicht objektiv und ohne Hinweise auf eine seit dem Jahr 2008 eingetretene Verbesserung sei. Die Beschwerdeführerin berichte subjektiv über eine Verschlechterung. Die Ängste hätten zugenommen.

Der Tagesablauf werde beschönigend dargestellt. Die - hier gekürzt aufgeführten - Diagnosen würden wie folgt lauten (S. 1 ff.): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Adipositas - Hirntumor Cerebellum links - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

Die Beschwerdeführerin sei zwar in der Lage, deutlich verlangsamt und unregelmässig den Haushalt zu erledigen. Sie werde dabei aber von der Tochter unterstützt und sei keineswegs in der Lage, schon nur den Haushalt zeitgerecht zu führen. Es lägen massive Stimmungseinbrüche vor, welche einen vollständigen Rückzug bewirken würden. Die schwer traumatisierte Beschwerdeführerin sei daher auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3).

E. 4.9

Am 23. Januar 2017 beantwortete PD Dr. B.____ die von der Beschwerdeführerin gestellten Rückfragen (Urk. 10/89). Die Beschwerden der Beschwerdeführerin sowie die objektiven Untersuchungsbefunde seien detailliert festgehalten und gewürdigt worden. Die Kritik einer oberflächlichen Befundaufnahme sei nicht nachvollziehbar (S. 2). Es lasse sich

ebenfalls nicht nachvollziehen, weshalb er den Tagesablauf beschönigend dargestellt habe. Er habe diejenigen Angaben aufgeführt, welche die Beschwerdeführerin genannt habe. Auch habe er detail liert dargestellt, welche Phänomene der posttraumatischen Belastungsstörung vorlägen und welche nicht. Die erkannte Verbesserung sei diskutiert worden (S. 3). Die psychopathologische Befundaufnahme sei ausführlich erfolgt (S. 4). Die vorgebrachten Einwände vermöchten die von ihm beschriebene Psy chodiagnos tik und attestierte Arbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen (S. 5).

E. 4.10

Mit erneuter Stellungnahme vom 17. Februar 2017 erklärte RAD-Arzt PD Dr. C.____, dass der Gutachter detailliert auf die vorgebrachte Kritik eingegangen sei. Er empfehle, an den Aussagen des Gutachters festzuhalten. Die RAD-Stellungnahme vom 31. März 2016 gelte weiterhin (vgl. Urk. 10/92 S. 3).

E. 5.1

Das im Rahmen des Revisionsverfahrens veranlasste rheumatologisch-psy chiatrische Gutachten von Dr. A.____ und PD Dr. B.____ (vorstehend E. 4.3 4.5) erfüllt die praxisgemässen Kriterien an beweiskräftige Entschei dungs grundlagen (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, weshalb für die Entscheid fin dung – den RAD-Stellungnahmen folgend (vgl. Urk. 10/72 S. 4; Urk. 10/92 S. 3) – darauf abgestellt werden kann. Eine Verbesserung des Gesund heits zustandes ist darin sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht aus gewiesen.

E. 5.2

So waren die anlässlich der rheumatologischen Begutachtung erhobenen Befun de allesamt unauffällig respektive altersentsprechend (vgl. Urk. 10/67/2-51 S. 31 ff. Ziff. 8, S. 40 f. Ziff. 10). Konnte im Zeitpunkt der ursprünglichen Renten zusprache noch eine mediane Diskushernie L5/S1 mit möglicher Tan gierung der Nervenwurzel S1 erkannt werden (vgl. Urk. 10/23/2-6 S. 1 Ziff. 2.1; Urk. 10/23/7-8 S. 1), war diese nun radiologisch nicht mehr sichtbar, womit eine Verbesserung der bildgebenden Befunde vorliegt. Aufgrund der fehlenden strukturellen Befunde, der festgestellten Schmerzausweitung sowie der erhebli chen Diskrepanzen wurde die Beschwerdeführerin in nachvoll ziehbarer Weise als in jeglicher Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig erachtet (vgl. Urk. 10/67/2-51 S. 42 Ziff. 11.1-11.4). Die Tatsache, dass aus körperlicher Sicht keine wesentliche Beeinträchtigung vorliegt, wird auch von der Beschwerdefüh rerin selbst nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 4).

E. 5.3

Auch in psychiatrischer Hinsicht zeigt sich eine Zustandsverbesserung. Der in folge der erlebten Vergewaltigungen diagnostizierten posttraumatischen Belas tungsstörung wird zwar aufgrund der wiederkehrenden Erinnerungen daran und der beschriebenen – indessen nicht objektivierbaren – Gedächtnisstörungen weiterhin eine Relevanz in Bezug auf die verbliebene Arbeitsfähigkeit beigemes sen, wird die Beschwerdeführerin doch in jeglicher Tätigkeit als lediglich zu 70 % arbeitsfähig erachtet, wobei bei einer Optimierung der psychiatrischen Be handlung eine Steigerung des zumutbaren Pensums nicht ausgeschlossen wird (vgl. Urk. 10/69 S. 15 ff.). Allerdings stellte sich die posttraumatische Belas tungsstörung nun nicht mehr im Vollbild dar, kehrt die Beschwerdeführerin seit Jahren wieder regelmässig in den Kosovo zurück und führte unterdessen auch Beziehungen zu anderen Männern, was Schlüsse betreffend das Diagnosekrite rium eines

Vermeidungsverhaltens zulässt. Ein Hyperarousal besteht ebenfalls nicht (vgl. Urk. 10/69 S. 13). Im objektiven Psychostatus zeigte die Beschwerdeführerin zudem nur wenig Auffälligkeiten. Insbesondere war die Grundstimmung nie regelrecht depressiv und es kam einzig beim Erzählen über die Vergewaltigungen zu affektlabilen Einbrüchen. Die innerpsychische Vitalität war vollumfänglich erhalten. Das Vorliegen einer affektiven Störung konnte dem nach in schlüssiger Weise nicht mehr bestätigt werden (vgl. Urk. 10/69 S. 9 f. Ziff. 3, S. 14). Auch der Tagesablauf der Beschwerdeführerin hat sich seit der Rentenzusprache geändert. Während damals noch nicht viele produktive Tätigkeiten zu erkennen waren, konnte dies aktuell nicht mehr bestätigt werden (vgl. Urk. 10/31/2-16 S. 6; Urk. 10/69 S. 8 f., S. 15). Dabei ist auch auf die anlässlich der rheumatologischen Begutachtung getätigten Angaben mit vielen sportlichen Aktivitäten – tägliche gymnastische Übungen und lange Spaziergänge sowie sehr häufige Besuche im Freibad - zu verweisen (vgl. Urk. 10/67/2-51 S. 45). Demzufolge lässt sich eine Verbesserung einzelner psychischer Befunde sowie des Aktivitätsniveaus der Beschwerdeführerin erkennen, worauf auch PD Dr. B.____ hinwies (vgl. Urk. 10/69 S. 18 Ziff. 8, S. 22 lit. E Ziff. 2.A und 2.D).

E. 5.4

Dass aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 30 % beeinträchtigt ist, wird durch die Prüfung der Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 1.2) bestätigt. So ist zum funktionellen Schweregrad festzuhalten, dass die Gesundheitsschädigung im Vergleich zur Situation, welche im Jahr 2009 zur Rentenzusprache führte, geringer ist: Die von Dr. Z.____ diagnostizierte Dysthymie lag anlässlich der Begutachtung durch Dr. B.____ nachvollziehbar nicht mehr vor, und die somatische Beeinträchtigung war gemäss Dr. A.____ wesentlich gebessert. Die PTBS-relevanten Befunde waren lediglich noch in geringem Ausmass vorhanden, in dem die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch Dr. B.____ einzig bei aktiver Erinnerung an die belastenden Ereignisse Symptome zeigte und ansonsten im objektiven Psychostatus nur wenig Auffälligkeiten vorhanden waren. Auch wenn sie anamnestisch ständig an die Ereignisse denkt und davon träumt, ist sie doch fähig, sowohl wieder in den Kosovo zu reisen als auch Beziehungen zu Männern einzugehen. Eine Behandlungsresistenz liegt nicht vor; die Beschwerdeführerin nimmt keine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch, da sie nach eigenen Angaben viel Selbstvertrauen habe (S. 17 des Gutachtens). Komorbiditäten bestehen nicht. Hinsichtlich der Persönlichkeit stellte Dr. B.____ gute kognitive Ressourcen so wie eine gute soziale Einbettung in ihrer eigenen Familie und in der Ursprungsfamilie fest und wies darauf hin, dass das nach eigener Ansicht bestehende gute Selbstvertrauen ein weiteres Indiz für eine relevante Stärkung der innerpsychischen Ressourcen darstelle (S. 17 des Gutachtens). Eine spezifische Persönlichkeitsdiagnostik besteht nicht. Die Prüfung der Konsistenz ergibt, dass die Beschwerdeführerin ein aktives Sozialleben

führt, häufig Schwimmen und Fahrradfahren

geht, lange Spaziergänge und gymnastische Übungen

macht, in die Ferien reist und regelmässig ihren Enkel

betreut (vgl. vorstehend E. 5.3 sowie E. 4.7). Sie ist fähig, mit dem öffentlichen Verkehr und dem Flugzeug zu reisen und Auto zu fahren, dies sogar bis in den Kosovo (vgl. Urk. 10/67/30). Es ist deshalb von einem weitgehend normalen Aktivitätsniveau

auszugehen. Ein Leidensdruck besteht einzig in dem Sinne, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten durch die posttraumatische Belastungsstörung teilweise weiterhin beeinträchtigt sind. Dies liesse sich jedoch mittels einer Optimierung der psychiatrischen Behandlung noch verbessern. Somit kann der ärztlichen Feststellung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auch aus diesem Blickwinkel gefolgt werden.

E. 5.5

Daran vermag der entgegenstehende Bericht der Ärzte des Medizinischen Zentrums D.____ (vorstehend E. 4.8) nichts zu ändern, erweisen sich die darin gegen das psychiatrische Gutachten vorgebrachten Einwände als unbegründet (vgl. auch vorstehend E. 4.9). Dabei ist insbesondere anzumerken, dass im psychiatrischen Gutachten die geklagten Beschwerden detailliert festgehalten und berücksichtigt wurden (vgl. Urk. 10/69 S. 5 ff. Ziff. 2, S. 11 ff. Ziff. 5), eine keineswegs oberflächliche, sondern ausführliche psychopathologische Befundaufnahme erfolgte (vgl. Urk. 10/69 S. 9 ff. Ziff. 3), die vorhandenen und fehlenden Kriterien der posttraumatischen Belastungsstörung eingehend diskutiert wurden (vgl. Urk. 10/69 S. 12 ff.) sowie eine Verbesserung der psychischen Situation einleuchtend festgehalten wurde (vgl. Urk. 10/69 S. 18 Ziff. 8, S. 22 lit. E Ziff. 2.A und 2.D). Daher und im Hinblick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag und die Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1), vermag die abweichende Einschätzung der Ärzte des Medizinischen Zentrums D.____ keine Zweifel an der schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Beurteilung aufkommen zu lassen. Auch lässt sich damit keine seit der Begutachtung eingetretene Verschlechterung begründen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 9) besteht daher keine Veranlassung für ergänzende medizinische Abklärungen, weshalb darauf im Sinne antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d) zu verzichten ist.

E. 5.6

Nach dem Gesagten ist somit festzuhalten, dass aus medizinischer Sicht gestützt auf das beweiskräftige rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ und PD Dr. B.____ von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen und dieser jegliche Tätigkeit wiederum zu 70 % zumutbar ist. Damit besteht in jedem Fall Anlass zur Rentenrevison im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vorstehend E. 1.3).

E. 6.1

Hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 1.4) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den im Mai 2016 erstellten Haushaltsabklärungsbericht, worin die Beschwerdeführerin weiterhin als zu 100 % im Haushalt Tätige qualifiziert wurde (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 10/71 S. 3 Ziff. 2.6). Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie bei guter Gesundheit zu 100 % erwerbstätig wäre (vgl. Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 3).

E. 6.2

Aus den Akten geht hervor, dass die ungelernte Beschwerdeführerin Mutter von vier Kindern (geboren 1981, 1983, 1986, 1988) ist und bisher weder im Kosovo noch in der Schweiz je in relevanter Weise erwerbstätig war. Seit der Einreise in die Schweiz im Februar 1991 war sie lediglich während jeweils einer oder einigen Wochen in einer Wäscherei und in einer Cafeteria tätig. Ausserdem arbeitete sie während einigen Monaten

in einem Reinigungsdienst in einem Pensum von 50 %. Dabei handelte es sich um ein Beschäftigungsprogramm der Asylorganisation (vgl. Urk. 10/16 S. 1 ff. Ziff. 1.6, Ziff. 3.1, Ziff. 5.2; Urk. 10/24; Urk. 10/31/1-16 S. 5; Urk. 10/60; Urk. 10/69 S. 3 ff.). Im Zeitpunkt der im Jahr 2004 erfolgten Tumorexstirpation waren drei Kinder volljährig und die jüngste Tochter bereits 16 Jahre alt. Der Betreuungsaufwand war demnach schon nicht mehr beziehungsweise in nur noch geringem Ausmass vorhanden. Dennoch tätigte die allein erziehende Beschwerdeführerin nach Lage der Akten auch zuvor keinerlei Stellenbemühungen, obwohl sie finanziell auf ein Einkommen angewiesen gewesen wäre. Es ist daher nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie bei guter Gesundheit einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde. Die vorgenommene Qualifikation ist somit nicht zu beanstanden.

E. 6.3

Die von der Abklärungsperson ermittelten und von der Beschwerdeführerin nicht bestrittenen Einschränkungen bei der Ernährung, bei der Wohnungspflege, beim Einkauf und weiteren Besorgungen, bei der Wäsche und Kleiderpflege sowie bei der Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen im Umfang von insgesamt 30.20 % (vgl. Urk. 10/71 S. 4 ff. Ziff. 6) erscheinen in Anbetracht der gutachterlich festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen und der geltenden Schadenminderungspflicht von im Haushalt tätigen Versicherten (BGE 133 V 504 E. 4.2) eher grosszügig bemessen, zumal aus körperlicher Sicht keinerlei relevante Einschränkungen vorliegen und sich anlässlich der Begutachtung auch keine Hinweise für eine aus psychiatrischer Sicht vorliegende Beeinträchtigung im Haushalt ergaben (vgl. Urk. 10/69 S. 15). Da allerdings auch bei Berücksichtigung dieser Einschränkungen kein Rentenanspruch mehr resultiert, kann darauf abgestellt und von weiteren Abklärungen abgesehen werden.

E. 6.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weiterhin als zu 100 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren. Die ermittelte Einschränkung im Haushaltsbereich beträgt 30.20 %, was dem Invaliditätsgrad entspricht. Die Rentenaufhebung erfolgte daher zu Recht. Aufgrund der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Nichterwerbstätige erübrigt sich die Klärung der Frage nach der Notwendigkeit von Eingliederungshilfe.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7.1

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. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

E. 7.2

Mit Verfügung vom 31. August 2017 (Urk. 11) wurde unter anderem darauf hingewiesen, dass gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht die Möglichkeit besteht, dem Gericht vor Fällung des Endentscheides eine detaillierte Zusammenstellung über den bisherigen Zeitaufwand und die bis her angefallenen Barauslagen einzureichen, und dass das Gericht im Unterlassungsfall die Entschädigung nach Ermessen festsetzt.

Bis dato wurde keine entsprechende Honorarnote eingereicht, weshalb der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich MWSt) ermessensweise mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Daniel Christe, Winterthur, wird mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe -
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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Meierhans

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