

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00477 vom 11. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00477

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00477 du 11 septembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00477 del 11 settembre 2007

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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, A TSG). 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurtei lung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Wegen psychischer Probleme ersuchte die Versicherte am 22. September 2009 erneut um Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/51). Die IV-Stelle klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und sprach ihr mit Verfügungen vom 18. Juli 2011 (Urk. 7/107) bei festgelegter Qualifikation als zu 75 % Erwerbs tätige und zu 25 % im Haushalt Tätige und einem resultierenden Invaliditätsgrad von 63 % eine Dreiviertelsrente ab 1. Dezember 2009 zu.

Mit Mitteilungen vom 24. September 2012 (Urk. 7/114) und 17. Oktober 2014 (Urk. 7/130) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, der Rentenanspruch sei un verän dert.

E. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Ein zelfall 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 objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.2.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.3

f.).

E. 1.4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht;

vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4) .

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

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).

E. 2

Die Versicherte erhob am 27. Juni 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Mai 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiter hin eine Rente auszurichten ; eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Durchführung von beruflichen Massnahmen unter Weiterausrichtung der bisherigen Rente (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. August 2019 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 27. August 2019 (Urk. 11) wurde n der prozessuale Antrag der Beschwerdeführerin um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (vgl.

Urk. 1 S. 2) abgewiesen sowie ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet.

Mit Eingabe vom 2. September 2019 (Urk. 12) ersuchte die Beschwerdeführerin um Wiedererwägung sowie Gutheissung des Antrags auf unentgeltliche Rechtspflege und teilte am 30. September

2019 mit, sie verzichte auf eine Replik (Urk. 14).

Mit Gerichtsverfügung vom 1. Oktober 2019 (Urk. 15) wurde daraufhin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung ab 2. September 2019 bewilligt und der Beschwerdegegnerin der Replikverzicht der Beschwerdeführerin mitgeteilt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die Einstellung der Invalidenrente damit, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin verbessert habe , was namentlich durch den strukturierten Tagesablauf mit einem hohen Aktivitätsniveau begründet sei. Darüber hinaus seien die Therapiemöglichkeiten inklusive

Medikation nicht vollständig ausgeschöpft. Die Rentenleistungen seien darum nicht mehr gerechtfertigt (S. 2).

Ergänzend führte die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 20. August 2019 (Urk. 6) aus, dass bei unveränderter Qualifikation (75 % Erwerbstätigkeit, 25 % Haushalt) gestützt auf den angeführten Einkommensvergleich selbst bei Annahme einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere (S. 2 ff.).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin beschwerdeweisend geltend (Urk. 1), das eingeholte Gutachten komme zum Schluss, dass für eine dem Leiden angepasste, sehr eingeschränkte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Es bestünde wie bei der Rentenzusprache nach wie vor die gleichen Diagnosen, weshalb es sich nur um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes handle, bei grundsätzlich gleichgebliebenem Gesundheitszustand, was jedoch keine Rentenaufhebung rechtfertige (S. 6 f.). Selbst bei Abstellen auf einen verbesserten Gesundheitszustand, was sich aber aus dem Gutachten nicht ergebe, müsste von einem äusserst eingeschränkten Tätigkeitsfeld ausgegangen werden. Die postulierte Gesundheitsverbesserung wegen Heirat sei nicht plausibel und überdies ein invaliditätsfremder Faktor. Auch könne dadurch, dass sie sich mit Stricken, Haushalten und Schwimmen beschäftige, nicht auf vorhandene Ressourcen geschlossen werden und noch weniger auf eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (S. 7 f.). Zudem könne – näher dargelegt – nicht auf die vom Gutachten abweichende Indikatorenprüfung der Beschwerdegegnerin abgestellt werden (S. 8 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Einstellung der Invalidenrente, mithin ob ein Revisionsgrund vorliegt.

Nicht strittig ist vorliegend die Statusfrage (vgl. hierzu BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b). Mit Haushaltabklärungsbericht vom 13. April

2010 (Urk. 7/76) wurden die persönlichen Verhältnisse vor Ort abgeklärt und festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Angaben und des IK-Auszuges in den Jahren 2007 und 2008 durchschnittlich zu zirka 70 % erwerbstätig gewesen sei (Ziff. 2.4) und sie bei guter Gesundheit vermutlich im Rahmen zwischen 70 und 80 % ausser häuslich tätig sein würde (Ziff. 2.5). Daher wurde die Beschwerdeführerin von der Abklärungsperson als zu 75 % im Erwerb und zu 25 % im Haushaltbereich Tätige qualifiziert (Ziff. 2.5; Ziff. 7.1). Diese Qualifikation wurde sowohl bei der Rentenzusprache (vgl. Urk. 7/94 und Urk. 7/107) und den Rentenrevisionen (vgl. Urk. 7/112 ; Urk. 7/129) als auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren (vgl. Urk. 1) nicht bestritten, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen und weiterhin darauf abgestellt werden kann.

Offen gelassen werden kann die Annahme, wonach die Beschwerdeführerin, welche keine Kinder zu betreuen hatte, ihr bisheriges Arbeitspensum im Umfang von zirka 75 % beibehalten hätte, um mehr Freizeit zu haben beziehungsweise, um in der zusätzlichen Freizeit ihr Familienleben besser pflegen zu können. Mangels weiterer persönlicher, familiärer, sozialer oder erwerblicher Umstände, welche überwiegend wahrscheinlich auf eine Erhöhung des erwerblichen Pensums schliessen liessen, wäre daher mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall im teil zeitlichen Umfang eines Arbeitspensums von 75 % erwerbstätig gewesen und im restlichen Umfang von 25 % Freizeitaktivitäten nachgegangen wäre , womit die Beschwerdeführerin im Umfang von 75 % als Erwerbstätige und im restlichen Umfang von 25 % als ohne anerkannten Aufgabenbereich im nicht versicherten Freizeitbereich Tätige qualifiziert werden könnte. Diese Annahme würde im vor liegenden Fall indes zum gleichen Ergebnis führen wie die vorgenannte Qualifikation als im Erwerb und im Haushaltsbereich Tätige , wie nachfolgend zu zeigen sein wird (vgl. nachstehend E. 7 .6).

E. 3.1

Die mit Verfügungen vom 18. Juli 2011 (Urk. 7/107) mit Wirkung ab 1. Dezember 2009 erfolgte Zusprache einer Dreiviertelsrente erging im Wesentlichen gestützt auf die folgenden Berichte (vgl. Urk. 7/ 79):

E. 3.2

und 3.3) , was vorliegend beim MEDAS-Gutachten (vgl. vorstehend E. 5.5) der Fall ist . So dann rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, nach der Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E. 4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März 2009 E. 3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 20

E. 3.3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 31. August 2009 (Urk. 7/68/6) bei bekannten Diagnosen aus, erschwerend zu den psychiatrischen Störungen komme noch eine erhebliche Adipositas hinzu, welche teilweise durch das psychiatrische Grundleiden begünstigt werde. Durch die Adipositas bestehe eine gewisse Einschränkung der Belastbarkeit.

E. 3.4

) und der RAD-Einschätzung von Dr. E.____ vom Februar 2010 (vgl. vorstehend E.

E. 3.5

), wonach die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an einer instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) mit komorbider Störung in Form einer Ess- und Panikstörung leide .

E. 4.1

Nach Erlass der Rentenverfügung sind im Rahmen der ersten und zweiten Rentenrevision (vgl. Urk. 7/111; Urk. 7/119) unter anderem folgende Arztberichte eingegangen:

E. 4.2

Dr. B.____ berichtete am 27. Juni 2012 (Urk. 7/110) von einer unveränderten psychischen Situation und einer wohl weiterhin bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Um sicher zu gehen, müsste die Beschwerdeführerin psychiatrisch beurteilt werden. Weil sie ihre Rechnungen nicht bezahlt habe, sei sie nicht mehr in psychiatrischer Behandlung (Ziff. 5.5).

E. 4.3

Mit Stellungnahme vom 26. Juli 2012 (Urk. 7/112/2) führte RAD-Ärztin Dr. E.____ aus, es sei empfohlen, weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in freier Wirtschaft auszugehen und von der Beschwerdeführerin die Wiederaufnahme einer regelmässigen, fachärztlichen psychiatrischen Behandlung zu verlangen, um ein Eingliederungspotential zu erhalten.

E. 4.4

Die Ärzte der F.____, welche die Beschwerdeführerin seit dem 20. August 2012 behandelten, nannten in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2013 (Urk. 7/122) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - emotionale instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp (ICD-10 F60.31) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - nicht näher definierte Essstörungen, Wechsel zwischen restriktivem Essverhalten und Essattacken (ICD-10 F50.9), bestehend seit 26. Januar 2009

Anamnestisch sei die Beschwerdeführerin nie in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert gewesen. Nach einem Unfall am Arbeitsplatz im Jahr 1990 (richtig: 1991) habe sie zwei Finger an ihrer rechten (richtig: linken) Hand verloren und seither habe sie immer wieder psychische Probleme. Sie hätte oft Beziehungsprobleme gehabt und Phasenweise unter Essattacken gelitten und in kürzester Zeit viel an Gewicht zugenommen. Bereits in der Kindheit und Jugend habe sie unter Angstzuständen gelitten, vor allem, wenn sie reisen müsse. Draussen fühle sie sich unsicher und habe Angst, von anderen Menschen wegen ihres Übergewichtes und der rechten (richtig: linken) Hand angesprochen zu werden, da sie selbst nicht wisse, wie sie reagieren würde. Aus diesem Grund sei sie oft innerlich unruhig und angespannt. Sie habe am 19. November 2012 eine Magen-Operation durchführen lassen (vgl. Bericht G.____ vom 21. November 2012; Urk. 7/124/5-6) und seither 40 kg abgenommen (Ziff. 1.4).

Aktuell befinde sich die Beschwerdeführerin einmal monatlich in sozialpsychiatrischer Behandlung (Ziff. 1.5). Die psychische Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit seien krankheitsbedingt deutlich reduziert. Die Beschwerdeführerin reagiere auf Veränderungen und Belastungen jeweils mit Angst und innerer Unruhe. Dieser Zustand halte schon seit einigen Jahren an. Es sei deswegen nicht damit zu rechnen, dass sich die Arbeitsfähigkeit in der nächsten Zeit wesentlich verbessern werde. Eine 50%ige Arbeitsbelastung wäre aus ärztlicher Sicht in einem geschützten Rahmen, in welchem die Beschwerdeführerin nicht unter starkem Leistungsdruck stehe, realistisch (Ziff. 1.4 am Schluss). Die Beschwerdeführerin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin seit 2009 vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen (Ziff. 1.7).

E. 4.5

Dem Bericht der Ärzte der H.____ vom 29. November 2013 (Urk. 7/124/7-8) ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin wiederholt mit post-branchialen paraumbilikalischen Schmerzen vorgestellt habe. Nach erfolgter Magenbypass-Operation habe sie ihr Gewicht hervorragend von über 150 kg bis auf zirka 82 kg reduzieren können, bevor im September 2013 ein Gewichtsplateau erreicht worden sei. Es wurde die Diagnose einer symptomatischen para- und umbilicalen Hernie gestellt (S. 1 f.).

Sodann wurde mit Bericht vom 25. August 2014 (Urk. 7/128/6-7) ausgeführt, Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 50 % (weniger hebende Tätigkeiten möglich) und weniger Sport bei Nabelbruch sei das Gewicht der Beschwerdeführerin um 5

kg angestiegen.

E. 4.6

RAD-Ärztin Dr. E.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 10. September 2014 (Urk. 7/129/4) aus, es liege keine gesundheitliche Veränderung vor. Trotz Gewichtsreduktion nach bariatrischer Operation persistierten die psychischen/ funktionellen Einschränkungen im Rahmen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp (ICD-10 F60.3) sowie einer Panikstörung (ICD-10 F41.0). Die Anpassungsfähigkeit werde als mittel- bis schwergradig und die Belastbarkeit werde als schwergradig eingeschränkt beurteilt. Falls die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit noch besser dokumentiert werden möchte, wäre bei der Stelle « geschützter Arbeitsplatz » nachzufragen, wie sich die Situation bei der Beschäftigung darstelle, ob und unter welchen Umständen eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt möglich erscheine und wenn nein, wieso nicht. Diese Fragen könnten auch bei der nächsten Evaluation in 2-3 Jahren zur Ergänzung der Arztberichte gestellt werden. Die aktuelle psychiatrische Behandlung sei fortzusetzen.

E. 5.1

Im vorliegenden Revisionsverfahren sind die folgenden relevanten medizinischen Berichte aktenkundig:

E. 5.2

Die Ärzte des G.____ berichteten am 3. Oktober 2017 über die Sprechstunde Bariatrische Chirurgie (Urk. 7/145). Sie nannten als Diagnosen einen Status nach laparoskopischem Verschluss der Mesolücke bei innerer Hernie und simultaner Operation einer Umbilikalhernie (IPOM) vom 2. Februar 2017, einen Status nach laparoskopischem Magenbypass vom 19. November 2012, einen Status nach laparoskopischer Cholezystektomie vom Februar 2007, eine APC-Resistenz, homozygoter Faktor V Leiden Mutation, ein Reizdarmsyndrom sowie eine Lactose- und Fructoseintoleranz (S. 1). Bei der Beschwerdeführerin zeige sich seit ihrer letzten Vorstellung ein guter Verlauf mit einem Verschwinden der gastrointestinalen Beschwerdeproblematik. Das Gewicht sei seit längerer Zeit stabil (S. 2).

E. 5.2.3

und 143 V 418 E. 6) nicht geeignet, zu einem anderen Schluss zu führen.

E. 5.3

Hausarzt Dr. B.____ führte in seinem Schreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 19. Dezember 2017 (Urk. 7/144) aus, es bestehe aus rein somatischer Sicht keine Einschränkung, welche eine Berentung der Beschwerdeführerin rechtfertigen würde. Eine Berentung beziehungsweise eine Weiterführung einer solchen wäre nur aus psychischen Gründen zu rechtfertigen, weshalb er in diesem Falle eine psychiatrische Beurteilung empfehle.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin wurde seit August

2014 im Rahmen einer zweimal monatlich stattfindenden delegierten psychotherapeutischen Behandlung in der Praxis von Dr. med. univ .

I.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psycho therapie, therapiert. Lic. phil. J.____ nannte in ihrem Bericht vom 6. Juni 2018 (Urk. 7/152) , unterzeichnet von Dr. I.____ , als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode (ICD-10 F33.2), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3; Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin leide an einer schwer ausgeprägten Somatisierungsstörung einhergehend mit Angstzuständen, erhöhter Ermüdbarkeit, Freud- und Lustlosigkeit, Zukunftsängsten, emotionaler Instabilität und herabgesetztem Antrieb. Im Fokus der Symptomatik stünden die körperlichen Schmerzen sowie der Reizdarm, welche

sich vor allem in ausserhäuslichen Situationen bemerkbar machten (Ziff. 2.2). Aus psychiatrischer-psychotherapeutischer Sicht und in Anbetracht des bisherigen Verlaufs sei eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum aktuellen Zeitpunkt sowie längerfristig nicht denkbar. Die Prognose diesbezüglich sei als sehr ungünstig zu betrachten (Ziff. 2.7). Die Beschwerdeführerin werde weiterhin alle zwei Wochen die ambulante psychotherapeutische Behandlung mit einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatz aufsuchen. Aktuelles Ziel der Therapie sei es, dass sie eine teilzeitige Arbeit im geschützten Rahmen, wie sie zum Beispiel die K.____

anbiete, allmählich wieder aufnehmen könne (Ziff. 2.8).

E. 5.5

), ging indes bei der Beurteilung in Abweichung der gutachterlichen Einschätzung und des RAD (vgl. vorstehend E. 5.6) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus.

Vorab ist festzustellen, dass dieses Gutachten auf den notwendigen internistischen, chirurgischen und psychiatrischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruht und in Kenntnis der Vorakten erging. Die Gutachter berücksichtigen die geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen sind in einer Weise begründet, dass sie prüfend nachvollzogen werden können. Das MEDAS -Gutachten erfüllt daher die praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts (vgl. vorstehend E. 1. 5) vollumfänglich.

E. 5.6

) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % ausser Betracht zu lassen. Dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden unter der geltenden Rechtsprechung zu verneinen sei, weil die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien , eine Komorbidität nicht ausgewiesen sei, angeblich ein hohes Aktivitätsniveau im Freizeitbereich bestehe und die Beschwerdeführerin über einen uneingeschränkten Tagesablauf verfüge (Urk. 2 S. 2; Urk. 6 S. 2), zielt am zentralen Punkt des strukturierten Beweisverfahrens, wonach Defizite und Ressourcen abzuwägen sind, vorbei und ist als Ausdruck einer in dieser Form nicht mehr zulässigen juristischen Parallelüberprüfung (vgl. BGE 141 V 281 E.

E. 6.1

Da im Rahmen der im Juni 2012 (vgl. Urk. 7/111) und Oktober 2013 (vgl. Urk. 7/119) eingeleiteten Rentenrevisionen mit am 24. September

2012 (Urk. 7/114) und 17. Oktober 2014 (Urk. 7/130)

jeweils erfolgter Bestätigung der unveränderten Invalidenrente keine eingehende materielle Prüfung des Sachverhaltes vorgenommen wurde, indem lediglich Berichte des Hausarztes, der behandelnden Fachärzte sowie Stellungnahmen des RAD eingeholt wurden, ist als Vergleichszeitpunkt, ob eine revisionsrelevante Veränderung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, auf die erstmalige Rentenzusprache abzustellen (vgl. vorstehend E.

E. 6.2

Die erstmalige Rentenzusprache mit Verfügungen vom 18. Juli 2011 (Urk. 7/197) stützten sich vor allem auf die Beurteilung der behandelnden Ärztin Dr. Z. ___ vom Januar 2010 (vgl. vorstehend E.

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. Januar 2019 (vgl. vorstehend E.

E. 6.4

und E. 6.7) ergibt dies anteilig einen Teilinvaliditätsgrad von 0 % .

Demnach resultiert bei einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 38.75 % und einem solchen von 0 % im Haushaltsbereich ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 39 %, was keinen Anspruch (mehr) auf eine Invalidenrente begründet.

E. 6.5

In psychiatrischer Hinsicht wurde im MEDAS-Gutachten eine Panikstörung, eine chronische Schmerzstörung, eine dysfunktionale Krankheitsverarbeitung sowie eine weitgehend remittierte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung genannt , wobei den beiden letztgenannten Störungsbildern keine dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnet werden könnten (vgl. vorstehend E. 5.5).

Der psychiatrische MEDAS-Gutachter setzte sich eingehend mit den Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 1.2 .3) auseinander (vgl. Urk. 7/163/83-90). Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Der psychiatrische Gutachter ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätze, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, er hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine

versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich an hand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das psychiatrische (Teil-) Gutachten abzustellen ist.

Dementsprechend ist im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahr 2011 bei damals noch bestehender Persönlichkeitsstörung und dysfunktionaler Krankheitsverarbeitung (vgl. vorstehend E. 3.4 f.) entgegen der Einschätzung der Beschwerdeführerin von einer revisionsrelevanten wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen, zumal die MEDAS-Gutachter objektivierbare Befunde nannten, welche eine wesentliche Verbesserung auszuweisen vermögen. Folglich besteht keine Veranlassung, die im Gutachten attestierte und vom RAD bestätigte (vgl. vorstehend E.

E. 6.6

Auch der medizinische Bericht der behandelnden Psychologin, unterzeichnet von Dr. I. ____ (vgl. vorstehend E. 5.4), vermag die im MEDAS-Gutachten gestellten psychiatrischen Diagnosen nicht in Zweifel zu ziehen, zumal im psychiatrischen Teilgutachten ausführlich und schlüssig begründet wurde, weshalb die Persönlichkeitsstörung remittiert sei und keine schwere depressive Störung vorliege.

Schliesslich ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

E. 6.7

Nach dem Gesagten kann festgehalten werden, dass die aus psychiatrischer Sicht und untergeordnet aus somatischer Sicht festgestellten Einschränkungen im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter vollumfänglich berücksichtigt wurden. Weitere Abklärungen sind nicht zu tätigen.

Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass für die bisherige Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und für eine näher umschriebene adaptierte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist. Im Haushaltbereich bestehen keine gesundheitlichen Einschränkungen.

Im Vergleich zum Verfügungszeitpunkt am 18. Juli 2011 ist eine anspruchsvolle Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten, weshalb ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG vorliegt.

E. 7.1

Im Folgenden sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

E. 7.2.1

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. 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, 128 V 29 E. 1).

Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

E. 7.2.2

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 7.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte,

kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2;

Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a).

Rechtsprechungsgemäss sind die im Verfügungszeitpunkt jeweils aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E.

5.2).

E. 7.3.2

Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiter hin als Verkäuferin erwerbstätig wäre, zumal sie eine Anlehre als Schuhverkäuferin absolviert hatte (vgl. Urk. 7/1/9) und hernach – nebst Aushilftätigkeit an der Kasse in einem Schwimmbad (vgl. Urk. 7/11) - vom 1. Oktober 2006 bis 31. August 2008 als Verkäuferin bei A.____ arbeitstätig gewesen war (vgl. Urk. 7/65).

Aufgrund der langen Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt und der unregelmässigen Einkommen als Verkäuferin bei A.____ (vgl. Urk. 7/ 65) reicht es aus, das Valideneinkommen gemäss dem Tabellenlohn des Bundesamtes für Statistik für den Detailhandel anhand der Daten der LSE 2018 zu bestimmen. Der monatliche Bruttolohn für Frauen in der Berufsgruppe «Detailhandel» und im Kompetenzniveau 2 betrug im Jahr 2018 Fr. 4'511.-- (LSE 2018, Tabelle TA1 tirage skill level, Ziff. 47, Frauen

Kompetenzniveau 2). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Detailhandel von 41.8 Stunden im Jahr 2018 (www.bfs.admin.ch, dort: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02) ergibt dies hochgerechnet auf ein 100%-Pensum ein Valideneinkommen von Fr. 56'568.-- (Fr. 4'511.-- : 40 x 41.8 x 12).

E. 7.4.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 7.4.2

Da es der Beschwerdeführer in möglich ist, einer angepassten Tätigkeit in einem 50 %-Pensum nachzugehen (vgl. vorstehend E. 6.7), wird für die Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE 201

E. 7.5

Bei einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 56'568.-- (vgl. vorstehend E. 7.3.2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'341.-- (vgl. vorstehend E. 7.4.2) ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'227.--, was einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 51.66

% entspricht.

Der Gesamtinvaliditätsgrad berechnet sich mittels Addition der Teilinvaliditätsgrade. Bei einem Anteil des erwerblichen Bereichs von 75 % und einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 51.66 % ergibt dies anteilig einen Teilinvaliditätsgrad von 38.75

%($75 \% \times 0.5166$). Bei einem Anteil des Haushaltsbereichs von 25 % und einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 0 % (vgl. vorstehend E.

E. 7.6

Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin nicht als Teilzeitarbeitnehmerin ohne Aufgabenbereich zu qualifizieren wäre (vgl. vorstehend E. 2.3), denn bei Annahme einer hypothetischen Teilzeitbeschäftigung ohne Aufgabenbereich (vgl. Rechtsprechung zum Einkommensvergleich, BGE 142 V 290) im Umfang von 75 % würde ebenfalls ein gewichteter Invaliditätsgrad von

(gerundet) 39 % ($75 \% \times 0.8$) begründet.

E. 7.7

Schliesslich resultiert auch gestützt auf den von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vernehmlassung vom 20. August 2019 erstellten Einkommensvergleich (vgl. Urk. 6), welcher von der Beschwerdeführerin im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels nicht bestritten wurde, ein rentenausschliessender (Gesamt-)Invaliditätsgrad von 37.50 %.

E. 7.8

Die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2019 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 08

E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4 und I 69/07 vom 2. November 2007 E. 5.1).

E. 8

für Hilfsarbeiten durchschnittlich erzielten Lohn von Fr. 4'371.-- entspricht. Daraus resultiert unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch, dort: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02) aufgerechnet auf ein Jahr und bei der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50

% ein Invalideneinkommen im Jahr 2018 von rund Fr. 27'341.-- ($Fr. 4'371.-- : 40 \times 41.7 \times 12 \times 0.5$).

Vorliegend ist kein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. hierzu BGE 124 V 321 E. 3b/aa) zu gewähren. Ein Leidensabzug nach der Rechtsprechung ist nicht gerechtfertigt, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen oder die eingeschränkte Leistungsfähigkeit

beziehungsweise das eingeschränkte Rendement vom medizinischen Experten in der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E).

E. 8.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.2

Nach Einsicht in die Honorarnote vom 23. April 2020, in welcher die unentgeltliche Rechtsvertreterin einen Aufwand von insgesamt 8 Stunden und 50 Minuten und Barauslagen von Fr. 58.30 (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend machte (Urk. 17), ist sie unter Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'155.80 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, wird mit Fr. 2'155.80 (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: - Rechtsanwältin Lotti Sigg -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber MosimannBrühwiler

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