

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00387 vom 15. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00387

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00387 du 15 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00387 del 15 giugno 2021

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).

E. 1.2

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 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 objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar 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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die fest gestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen

des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung

vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzu stellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG be treffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Ver fahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem exter ner medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versiche rungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Okto ber 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 15. Juni 2020 Beschwerde und beantragte, es seien unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2020 weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 24. Juni 2020 reichte sie eine Stellungnahme des Zentrums C.____ vom 18. Juni 2020 ein (Urk. 6-7). Mit Beschwerdeantwort vom 18. August 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-153) , was der Beschwerdeführerin am 20. August 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen - insbesondere die orthopädisch/rheumatologisch en , inter nis tisch en und psychiatrisch en

RAD-Untersuchungen - davon aus, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden bestehe. Sämtliche Symptome und Erkrankungen seien behandelbar. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sekretärin zu 100 % arbeitsfähig .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, auf die RAD-Unter suchungen könne nicht abgestellt werden, da diese widersprüchlich und damit nicht beweiskräftig seien. Sollte nicht auf die Einschätzung der Behandler abgestellt werden, dann drängten sich weitere medizinische Abklärungen auf. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

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, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen), mithin die mit Gerichtsurteil IV.2014.00389

15. Oktober 2015 ab (Urk. 10/93) bestätigte Verfügung der IV-Stelle vom 7. März 2014 (Urk. 10/84).

E. 3.2

Das hiesige Gericht hielt mit Urteil IV.2014.003

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

vom 15. Oktober

2015

(Urk. 10/93) fest, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht seit dem 5. Januar 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, sich ihr Gesundheitszustand aber soweit gebessert habe, sodass sie ab dem 4. Dezember 2012 (Begutachtungszeitpunkt durch die Klinik A.____) ihre volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt habe (vgl. E. 4 des Urteils). Das Gericht stellte dabei auf die - auftrags der Visana erstattete - psychiatrische Second Opinion der Klinik A.____ vom 19. Dezember 2012 ab, worin eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0) diagnostiziert wurde. 4. 4.1

Die Verfügung vom 15. Mai 2020 (Urk. 2), mit welcher das Leistungsbegehren erneut abgewiesen wurde, basierte auf folgenden medizinischen Beurteilungen: 4.2

Im Bericht des Zentrums C.____ vom 8. November 2018 (Urk. 10/112) zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt:

-

Zwangsstörung (ICD-10: F42.1)

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)

-

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)

-

Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0)

-

Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6)

Im Befund zeige sich die Beschwerdeführerin äusserlich gepflegt, altersentsprechend, bewusstseinsklar und allseits orientiert, in der emotionalen Kontaktaufnahme abwartend, gehemmt, sachlich, aktiv im Spontanverhalten.

Die Stimmung sei deutlich depressiv-resigniert. Die Beschwerdeführerin sei affektiv unkontrolliert, im Gespräch verbal mitteilungsaktiv und schildere ihr Symptomerleben und -verhalten im Zusammenhang mit den psychosozialen Belastungen (Schussverletzung als 3-Jährige, Gewalt in der Ehe, pubertierende sowie körperlich psychisch angeschlagene Tochter, Mobbing am ehemaligen Arbeitsplatz, finanziell abhängig vom Sozialamt). Sie sei kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt sowie deutlich vergesslich, im Denken formal beweglich und inhaltlich problemzentriert. Es beständen keine Anhaltspunkte für psychotische Erlebnisweisen (Wahn, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen). Anamnestisch habe die Beschwerdeführerin deutliche Suizidgedanken/-wünsche; ein erster Suizidversuch im 2011 mit nicht ausgeführtem Sprung unter den Zug und ein zweiter Suizidversuch im März 2016 mit verhindertem Sprung aus fahrendem Auto auf der Autobahn. Aktuell sei keine akute Suizidalität gegeben.

Die Beschwerdeführerin sei in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf als KV-Angestellte seit Januar 2012 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig. Auch für angepasste Tätigkeiten sei sie zu 100 % arbeitsunfähig, so habe sie durch den Sturzunfall mit Verletzungsfolge ihrer Tochter am 20. März 2017 einen schweren Rückfall erlitten und leide vermehrt unter Panikattacken, massiven Schmerzen im Bereich von Nacken und Schulter, Bauch und Kopf, Schwindelattacken und Übelkeit. Zudem sei hausärztlich auch eine Arthrose diagnostiziert worden. Wegen der fortgeschrittenen Chronifizierung und dem ungenügenden Erfolg der bisherigen Therapien sei die Prognose als negativ zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin habe starke Konzentrationsstörungen, könne nicht lange sitzen, sei bei geringster Belastung nervös und habe keine Ausdauer. 4.3

Der die Beschwerdeführerin seit 2001 behandelnde Hausarzt Dr. med. D.____ führte in seinem Bericht vom 9. Februar 2019 (Urk. 9/117 S. 1-8 , unter Beilage diverser weiterer Arztberichte, S. 9 ff.) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

-

Depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig bis schwer

-

Status nach Suizidversuch

-

Generalisiertes Schmerzsyndrom

-

Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom vor allem rechts

-

Chronisches Lumbovertebralsyndrom , rechtsbetont

-

Polyarthralgien PIP- und DIP-Gelenke Hand rechts unklarer Genese,
differentialdiagnostisch: entzündliche rheumatische Erkrankung

-

Metrorrhagien mit ausgeprägter Anämie und Präsynkope bei Hypotonie
Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen:

-

Parästhesien der Hände und des rechten Fusses unklarer Genese

-

Eisenmangelanämie bei Hypermenorrhoe

-

Gastritis Typ B

-

Hypovitaminose-D3 und B12 unter Substitution

-

Uterusmyomatosis

-

Chronisch behinderte Nasenatmung

-

Mässiggradige Besenreiser und retikuläre Varikosis beidseitig

-

Status nach Rippenfraktur 8 und 9 rechts und 5 und 6 links (2014)

-

Status nach totaler Thyreoidektomie

Die Beschwerdeführerin sei seit mehreren Jahren krank und die Krankheit sei bereits chronifiziert. Die bisher durchgeführten therapeutischen Massnahmen wie Einsatz von NSAR, Psychopharmaka in Form von SSRI und Benzodiazepinen, ambulante Psychotherapie und Physiotherapie, intravenöse Verabreichung von Venofer beziehungsweise Ferinjekt hätten bisher leider keinen bleibenden Erfolg gebracht, sodass von einem Persistieren der Beschwerden auszugehen sei. Eine erfolgsversprechende Behandlung bestehe leider nicht mehr. Daher sei die Prognose weiterhin als ungünstig einzuschätzen. Zurzeit sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft aufzunehmen und diese auf längere Zeit beizubehalten, da ihre Belastbarkeit von somatischer und psychischer Seite massiv beeinträchtigt sei. Rein theoretisch sei die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Heben und Stossen von schweren Lasten (maximal 5-8 Kilogramm), ohne repetitive Bewegungen maximal zu 20-30 % arbeitsfähig. Es sei die Meinung ihres behandelnden Psychiaters einzuholen. 4.4

4.4.1

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom RAD untersuchte die Beschwerdeführerin am 4. Juli 2019 orthopädisch/handchirurgisch und stellte in seinem Untersuchungsbericht vom 11. September 2019 (Urk. 10/135) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

-

Verwachsungsbeschwerden nach abdomineller Schussverletzung in der Kindheit (1977)

-

Funktionseinschränkung und Kraftminderung der rechten Hand bei Polyarthralgie

-

Chronisches cervikovertebrales Syndrom rechts

-

Chronisches lumbovertebrales Syndrom rechts

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgenden Diagnosen:

-

Eisenmangelanämie bei Hypermenorrhoe

-

Gastritis Typ B

-

Hypovitaminose D3 und B12 unter Substitution

-

Chronisch behinderte Nasenatmung

-

Status nach Stomaresektion

-

Verdacht auf Tendovaginitis der Beugesehnen der linken Hand

-

Status nach Embolisation der Arteria

uterina bei symptomatischem Uterus

myomatosus

Die Aktenlage würdigend hielt

Dr. E. ____

fest, dass der behandelnde Hausarzt die Beschwerdeführerin auf somatischer Seite in einer angepassten Tätigkeit maximal zu 20-30 % arbeitsfähig betrachte, wobei er dies mit den geklagten Schmerzen begründe. Die neurologische Abklärung aber verneine ein Nervenkompressionssyndrom im Bereich der oberen Extremitäten. Die MRI-Untersuchung der HSW vom 17. Mai 2017 ergebe bis auf Spondylarthrosen in Höhe C2/3 und C7/TH1 keinen pathologischen Befund. Die Bestimmung des Medikamentenspiegels zeige eine unregelmäßige beziehungsweise nicht vorhandene Einnahme der Schmerzmittel und der Psychopharmaka. Auch die übrigen Laborwerte schlossen ein entzündliches Geschehen aus, so könne laborchemisch das Vorliegen einer rheumatischen Erkrankung ausgeschlossen werden. Bei der vorgenommenen orthopädischen Untersuchung vom 4. Juli 2019 finde sich eine Einschränkung der Belastbarkeit der Wirbelsäule sowie der rechten Hand, ohne dass ein organisches Korrelat habe gefunden werden können. Insgesamt beständen auf orthopädischem Fachgebiet etliche Inkonsistenzen wie fehlende Einnahme der Schmerzmedikation, seitengleiche Beschwielung beider Hände bei angegebener Minderbelastung der rechten Hand, unauffällige neurologische Untersuchung bei geklagten neurologischen Ausfällen.

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung wurde festgehalten, dass bei der als Sekretärin tätigen Beschwerdeführerin anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die angestammte Tätigkeit entspreche der angepassten Tätigkeit. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Sekretärin bestehe auf orthopädischem Fachgebiet seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In angepasster Tätigkeit (leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung, teils sitzend, teils gehend, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Steigen von Leitern und Gerüsten, ohne Kauern, Knien, Bücken, Hocken, ohne repetitive Rotation im Sitzen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gang

sicherheit und ohne dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund, ohne Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, ohne beidseitiges Arbeiten in Armvorhalteposition) sei die Beschwerdeführerin seit jeher zu 100 % arbeitsfähig. 4 .4.2

Im allgemeinmedizinischen/internistischen Untersuchungsbericht vom 11. September 2019 (Urk. 10/136) stellte RAD-Ärztin Dipl.-Med. F.____, Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen sowie zerti fizierte medizinische Gutachterin SIM, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, aber folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

-

Eisenmangelanämie bei Hypermenorrhoe

-

Gastritis Typ B

-

Hypovitaminose D3 und B12 unter Substitution

-

Chronisch behinderte Nasenatmung

-

Status nach Strumaresektion

-

Mässiggradige Besenreiser- und retikuläre Varikosis

-

Status nach Embolisation der Arteria

uterina bei symptomatischem Uterus

myomatosus

Ein Gesundheitsschaden, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke, habe aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht nicht festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin sei aus versicherungsmmedizinischer Sicht in der Lage, leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einschränkungen in Vollzeit auszuüben. Die durch die Beschwerdeführerin und deren Hausarzt erwähnten und im Untersuchungsablauf teilweise bestätigten Erkrankungen/Symptome seien sämtlich behandelbar und bewirkten keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit. 4 .4.3

RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 16. Juli 2019 (Urk. 10/137) eine rezidivierende depressive Störung, leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0), welche aber ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibe .

Den vom Zentrum C.____ diagnostizierten Zwangshandlungen nach ICD-10: F42.1 könne nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin schildere, zwei- bis dreimal ihre Bettwäsche zu wechseln, da sie nicht mehr als zwei Tage in der gleichen Bettwäsche schlafen möchte.

Sie wechsele täglich ihre Pyjamas und Kleidung. Dies tue sie, weil sie sich dann besser fühle und dies ihr wichtig sei. Die Handlungen seien hier nachvollziehbar nützlich, da sich die Beschwerdeführerin sauberer und besser fühle in frischer (Bett-)Wäsche. Sie versuche nicht dagegen anzugehen und die Handlungen seien mit keinen Bedrohungen oder zwangstypischen Ängsten verbunden. Eine Beeinträchtigung des Alltags durch Zwangshandlungen werde nicht beklagt und spiegle sich auch nicht im geschilderten Tagesablauf wieder. Bereits in der psychiatrischen Second Opinion vom 19. Dezember 2012 der Klinik A.____ sei diese Diagnose ge würdigt und ausgeschlossen worden. Auch eine posttraumatische Belastungs störung nach ICD-10: F 43.1 liege nicht vor. So berichte die Beschwerdeführerin von sich aufdrängenden Erinnerungen an traumatisierende Erlebnisse und Träume , die sich auf ein Erleben von Traumata in der Ehe und als Kleinkind bezögen. Die typische Symptomatik (Vigilanzsteigerung , übermässige Schreckhaftigkeit, Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit oder emotionale Stumpfheit, etc.) habe in der Untersuchung nicht vorgelegen. In der Untersuchungssituation habe auch keine ADHS-Symptomatik nach ICD-10: F90.0 festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin habe

sich dabei ruhig und konzentriert verhalten , sie habe organisiert gewirkt, es sei ihr wichtig, sich zu strukturieren. Eine typische Desorganisiertheit , überschüssende Aktivität, Impulsivität oder andere hyperaktive Symptomatik hätten nicht vorgelegen. Eine ängstlich vermeidende Persönlich keitsstörung nach ICD-10: F60.6 habe ebenfalls nicht festgestellt werden können. Denn bei Persönlich keitsstörungen blieben die Persönlich keitszüge seit der Kindheit/Adoleszenz gleich. Es könne lediglich die Intensität einzelner Symptome, des Leidens und der Konflikte im Verlauf (unter Therapie) verändert werden. Menschen mit diesen Persönlich keitsstörungen vermieden soziale Interaktionen, weil sie fürchteten, dass sie kritisiert oder abgelehnt würden. Sie hätten grosse Selbstzweifel, insbesondere in neuen sozialen Situationen und redeten nur ungern über sich. Sie seien sehr zurückhaltend, persönliche Risiken auf sich zu nehmen oder an neuen Aktivitäten teilzunehmen. Sie bevorzugten eher einen eingeschränkten Lebensstil aufgrund ihres Bedürfnisses nach Sicherheit und Gewissheit. Der Lebenslauf und das sichere Auftreten in der Untersuchungssituation spiegelten nicht die Symptomatik einer ängstlich-vermeidenden Persönlich keits störung wieder, weshalb diese Diagnose nicht nachvollziehbar sei. Im Gegensatz zur im November 2018 diagnostizierten schweren Episode einer rezidivierenden depressiven Störung habe sich zum Untersuchungszeitpunkt nur noch die Symptomatik einer leichten Depression gezeigt . Es könne aber nicht ausgeschlossen werden, dass damals eine schwere Depression vorgelegen habe, die sich durch die psychiatrische Behandlung gebessert habe.

Es lägen keine wesentlichen krankheitsbedingten funktionellen Einschränkungen vor und aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine Schadenminderungspflicht sei nicht notwendig. Da der Medikamentenspiegel des Antidepressivums unterhalb des Wirkungsbereichs liege, sei eine Anpassung der Medikation zu empfehlen. 4.4 .4

Die RAD-Ärzte Dr. G.____ , Dr. E.____ und Dipl.-Med. F.____

kamen in ihrer gemeinsamen Stellungnahme zu den am 4. und 16. Juli 2019 vorgenommenen Untersuchungen zum Schluss, dass seit der letzten Rentenablehnung keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Die Beschwerdeführerin sei aus versicherungsmedizinischer Sicht in der

Lage, leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einschränkungen in Vollzeit auszuüben. Die von der Beschwerdeführerin und deren Hausarzt erwähnten und im Untersuchungsverlauf teilweise bestätigten Erkrankungen/ Symptome seien sämtlich behandelbar und bewirkten keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit. 4 .5

Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte ein (10/147-148). 4 .5.1

Am 4. November 2019 nahm das Zentrum C.____ Stellung zum RAD-Untersuchungsbericht von Dr. G.____ vom 16. Juli

2019 (Urk. 10 /147 S. 6-8) und wies auf Ungenauigkeiten bei der Wiedergabe des von der Beschwerdeführerin Erfragten hin. Es sei klar, dass die Medikamentenspiegel zu tief gewesen seien, da das üblicherweise (morgen und mittags 5 Milligramm) von der Beschwerdeführerin eingenommene Escitalopram zum Zeitpunkt der RAD-Untersuchung wegen einem gynäkologischen Eingriff abgesetzt gewesen sei. Dagegen nehme sie bei Bedarf ein. Entgegen den RAD-Feststellungen sei die Beschwerdeführerin wegen den Zwangshandlungen und -gedanken in Behandlung, da sie deswegen einen grossen Leidensdruck habe. Auch eine posttraumatische Belastungsstörung könne nicht negiert werden, da die Beschwerdeführerin effektiv täglich Flashbacks erlebe mit Atemnot, Schwindel, Übelkeit, Angst und übermässiger Schreckhaftigkeit. Die Beschwerdeführerin leide zudem seit 2011 an Depressionen. Nach dem Unfall der Tochter im Jahr 2017 sei es zu einer Exazerbation der Depression bis heute gekommen. Die RAD-Ärztin habe keines der Leitsymptome einer Depression (Antriebslosigkeit, Lust- und Interesselosigkeit, depressive Stimmung) erfragt. Sowohl ADHS-Symptomatik als auch die ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung würden zu Unrecht verneint. Das RAD-Gutachten sei daher falsch, sehr oberflächlich und keineswegs objektiv. 4 .5.2

In der Stellungnahme des - die Beschwerdeführerin seit beinahe 20 Jahren - behandelnden Hausarztes Dr. D.____ vom 7. Dezember 2019 (Urk. 10/147 S. 2 f.) führt dieser aus, die Beschwerdeführerin leide an einem chronischen cervicospinalen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom vor allem rechts bei Haltungsinsuffizienz sowie Arthralgien der Fingergelenke beider Hände, vor allem Dig. II und Dig. III rechts, wahrscheinlich im Rahmen der beginnenden Fingerpolyarthrose. Zudem beständen eine therapieresistente depressive Störung, eine rezidivierende Eisenmangelanämie bei Menometrorrhagien und Hypermenorrhoe.

Wegen ihrer Depression befinde sich die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren in psychiatrischer Behandlung und nehme diverse Psychopharmaka in Form von SSRI und teilweise Benzodiazepinen ein. Wegen Schmerzen im Nackenbereich sowie in den Händen sei sie zur weiteren Betreuung in die Rheumaklinik des Universitätsspitals H.____ zugewiesen worden. Die bisher durchgeführten therapeutischen Massnahmen wie Einsatz von lokaler und systemischer Analgesie sowie ambulanter Physiotherapie hätten keinen bleibenden Erfolg gebracht. Die Beschwerdeführerin sei wegen der Beschwerden im alltäglichen Leben deutlich beeinträchtigt. Bezüglich rezidivierender Eisenmangelanämie habe eine ausführliche Abklärung in der Frauenklinik des H.____ stattgefunden. Es sei ein Uterus myomatosus diagnostiziert worden sowie eine diagnostische Hysteroskopie, eine fraktionierte Kürettage und eine Mirena -Einlage im Mai 2019 vorgenommen worden. Aus rein somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Heben und Stossen von schweren

Lasten (maximal 5-8 Kilogramm), ohne repetitive Bewegungen circa 50-60 % arbeitsfähig. Hingegen sei ihre Arbeitsfähigkeit wegen therapieresistenter, persistierender depressiver Störung massiv beeinträchtigt. Diesbezüglich sei die Meinung beim behandelnden Psychiater einzuholen. 4 .6

Dazu nahmen die RAD-Ärzte Dr. E.____ und Dr. G.____ am 10. März respektive am 11. Mai 2020 Stellung (Urk. 10/149 S. 3-5). 4 .6.1

Dr. E.____ hielt fest, dass er die Angaben der Beschwerdeführerin bei der Untersuchung - auch in Anwesenheit von Dipl.-Med. F.____ - schriftlich fest gehalten und anschliessend zu Papier gebracht habe. Die Messung der Handkraft sei abwechselnd drei Mal erfolgt. Wenn der erste und der zweite Wert geringer als der dritte Wert seien, müsse von einer Selbstlimitierung beziehungsweise Kontrollierung der Kraft ausgegangen werden, was bei der Beschwerdeführerin der Fall gewesen sei. Die Beschwerdeführerin sei präzise nach der Einnahme der Medikamente gefragt worden und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin die für die Operation an der Gebärmutter vom 21. Mai 2019 abgesetzt

Medikamente vier Wochen später bis zur Untersuchung vom 4. Juli 2019 nicht wieder eingenommen habe und warum sie die Medikamente eingenommen angegeben habe.

Auf orthopädisch-handchirurgischem Fachgebiet seien keine neuen unberücksichtigten medizinischen Fakten/Tatsachen hervorgebracht, die eine Ergänzung seiner früheren Stellungnahme erforderten. 4 .6.2

Dr. G.____ wies bezüglich des unterhalb des Wirkungsbereichs liegenden Medikamentenspiegels des Antidepressivums darauf hin, es sei nicht schlüssig, dass die Beschwerdeführerin bei der Frage nach der Einnahme der Medikamente nicht angegeben habe, die Medikamente am Untersuchungstag nicht eingenommen beziehungsweise für einen gynäkologischen Eingriff am 21. Mai 2019 ganz ausgesetzt aber bis zur RAD-Untersuchung am 4. Juli 2019 nicht wieder angesetzt zu haben. Ein Antidepressivum sei nicht ausreichend wirksam, wenn es wie von der Beschwerdeführerin variierend nach Bedarf eingenommen werde. Zudem schwankten die Angaben zur Dosierung zwischen 20 Milligramm pro Tag (gemäss Beschwerdeführerin) und 10 Milligramm pro Tag (gemäss Zentrum C.____). All dies spreche gegen eine ausreichende (leitlinien gerechte) Behandlung der depressiven Restsymptomatik beziehungsweise gegen einen diesbezüglichen hohen Leidensdruck. Die vom Hausarzt Dr. D.____ erwähnte Einnahme von Benzodiazepinen finde keine Stütze in den Akten. Die vom C.____ erhobenen Diagnosen seien allesamt im Gutachten diskutiert worden. Bezüglich der psychiatrischen Begutachtung seien damit keine neuen unberücksichtigten medizinischen Fakten oder Tatsachen hervorgebracht worden. 4 .7

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme des Zentrums C.____ vom 18. Juni 2020 (Urk. 6) ein. Im Zusammenhang mit einem gynäkologischen Eingriff im Dezember 2017 sei es postoperativ über drei bis vier Wochen zu einer starken Übelkeit gekommen und in deren Folge zum Absetzen der damaligen Medikation. Deswegen sei auch vor dem weiteren gynäkologischen Eingriff am 21. Mai 2019 die Medikation abgesetzt worden und nicht wegen eines zu geringen Leidensdruckes. Die Beschwerdeführerin habe nie behauptet, 20 Milligramm CipraleX einzunehmen, sondern dass sie die Hälfte von 10 Milligramm CipraleX am Morgen beziehungsweise am Mittag einnehme. Benzodiazepine nehme sie notfallmässig zwei bis

drei Mal pro Jahr bei Krisen ein; es sei kein regelmässiger Benzodiazepin-Konsum. Die Zwangsstörung werde lege artis therapiert und es gebe keinen Hinweis auf den behaupteten mangelnden Leidensdruck. 5 . 5 .1

Die mit der Untersuchung der Beschwerdeführerin betrauten RAD- Ärzte verfügen über die erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen. So führte Dipl.-Med. F.____ , welche Fachärztin für Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen sowie zertifizierte medizinische Gutachterin SIM ist, die allgemeine medizinische/internistische Untersuchung durch.

Dr. G.____

als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie führte die psychiatrische Untersuchung durch und Dr. E.____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM

war für die orthopädisch/handchirurgische Untersuchung zuständig (vgl. E. 4.4.1- 4). Die Einschätzungen dieser RAD-Ärzte beruhen auf persönlichen jeweils fachspezifischen Untersuchungen vom 4. und 16. Juli 2020 und entsprechen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. E. 1.6). 5 .2

RAD-Ärztin Dipl.-Med. F.____ kam nach einer umfassenden Untersuchung zum Schluss (vgl. E. 4 .4.2), dass aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden besteht. Sie begründete plausibel, dass die weiteren diagnostizierten Erkrankungen/ Symptome sämtlich behandelbar seien und entsprechend keine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit bewirkten. 5 .3

Gemäss Dr. E.____ besteht auf orthopädisch/handchirurgischem Gebiet hingegen ein somatischer Gesundheitsschaden, welcher sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (vgl. E. 4.4.1) . Trotz detailliert aufgeführten Inkonsistenzen legte er aufgrund der dargelegten Diagnosen ein entsprechendes Belastungsprofil fest, wonach der Beschwerdeführerin folgende angepasste Tätigkeiten zu 100 % zu mutbar seien: leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung, teils sitzend, teils gehend, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Steigen von Leitern und Gerüsten, ohne Kauern, Knien, Bücken, Hocken, ohne repetitive Rotation im Sitzen, ohne Überkopparbeiten, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und ohne dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund, ohne Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, ohne beidseitiges Arbeiten in Armvorhalteposition . Da es sich bei der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Sekretärin offensichtlich um eine solchermassen angepasste Tätigkeit handelt, ist es nachvollziehbar, dass sie dort seit jeher voll arbeitsfähig ist. Dass Dr. D.____ der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht eine zwar zwischenzeitlich von 20 – 30 % (vgl. E. 4.3), auf 50-60 % gesteigerte Arbeitsfähigkeit attestierte (vgl. E. 4 .5.2), lässt sich damit erklären , dass diese Einschätzung nicht auf objektive Feststellungen zurückzuführen ist, sondern auf die von der Beschwerdeführerin subjektiv geklagten Beschwerden basiert . Es entspricht denn auch einer Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, BGE 125 V 351 E. 3b/cc) .

5.4

Dr. G.____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin anhand der detailliert dargelegten Befundlage eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht gradige depressive Episode (ICD-10: F32.0 , vgl. E. 4.4.3). Sie attestierte ihr aber aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit . Ihre von den behandelnden Ärzten abweichende Einschätzung begründete sie plausibel und schloss denn auch eine Verbesserung einer früher diagnostizierten schweren depressiven Episode durch die durchgeführte psychiatrische Behandlung nicht aus. Insbesondere setzte sich RAD-Ärztin Dr .

G.____

aus führlich mit den Diagnosen des Zentrums C.____ auseinandersetzen und zeigte auf, weshalb diese nicht zutreffen können und wies darauf hin, dass die Psychopharmakotherapie anzupassen sei, da der Medikamentenspiegel unterhalb des Wirkungsbereichs liege (Urk. 10/137 S. 7 ff.). Von vornherein nicht weiter helfen der Beschwerdeführerin die anderslautenden Einschätzungen des

behandelnden Psychiaters , der eine höhere gesundheitliche Einschränkung postuliert , lassen sich die unterschiedlichen Einschätzungen doch zwanglos mit dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag erklären.

Da gestützt auf den überzeugenden psychiatrischen

RAD-Untersuchungsbericht durch Dr. G.____

zwar eine psychiatrische Diagnose vorliegt, welche sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, erübrigt sich auch eine Prüfung anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. 5.5

An den RAD-Einschätzungen, wonach der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Sekretärin, welche auch eine auf ihre körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit darstellt, vollumfänglich zumutbar ist, vermögen auch die Einwände der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5 ff.) nichts zu ändern.

Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der RAD-Untersuchungen am 4. und 16. Juli 2019 nicht korrekt wiedergegeben worden wären oder die Befundaufnahme nicht sorgfältig erfolgt wäre . Die RAD-Ärzte explorierten die Beschwerdeführerin eingehend und sorgfältig und nahmen auch diverse (körperliche , labordiagnostische und testpsychologische) Abklärungen vor. Offenbar unterlag die RAD-Ärztin bei ihrer Stellungnahme zum Nichteintreten vom 30. August 2018 (Urk. 10/138 S. 3) einem Irrtum bezüglich der Person des erlittenen Rollerblade-Unfalls vom 12. März 2017 (Beschwerdeführerin statt Tochter. Urk. 1 S. 13), doch erfolgten danach noch umfangreiche Abklärungen durch die IV-Stelle . Abgestellt wurde schliesslich auf die beweiskräftigen RAD-Untersuchungsberichte, wo korrekt festgehalten wurde, dass die Tochter der Beschwerdeführerin den Unfall mit dem Rollerblades hatte (Urk. 10/137 S. 2). 5.6

Auf weitere medizinische Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin verlangt (Urk. 1 S.

E. 13

), ist zu verzichten, da der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit aufgrund der medizinischen Akten - insbesondere der RAD-Untersuchungsberichte

(orthopädisch/rheumatologisch, internistisch und psychiatrisch, Urk. 10/135-137)

- hinreichend abgeklärt sind. 5.7

Zusammenfassend ist eine rechtserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Rentenabweisung nicht

erstellt. Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Rentenbegehren abgelehnt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Bezüglich der von der Beschwerdegegnerin festgesetzten

Qualifikation als überwiegend wahrscheinlich Teil-Erwerbstätige mit Aufgabenbereich (im Erwerbsbereich zu 60 % und im Haushalt zu 40 %, Urk. 10/138 S. 1) erübrigt sich vorliegend mangels invaliditätsbegründender gesundheitlicher Einschränkung eine Haushaltsabklärung mit anschliessender (Neu-)Festsetzung der Qualifikation.

Aufgrund der gelebten Wohnsituation (2-Personenhaushalt mit der erwachsenen Tochter) stellt sich die Frage nach einem noch zu berücksichtigenden Aufgabenbereich. Im Falle einer Neuanschätzung bei glaubhaft gemachter Veränderung der Verhältnisse müsste daher neu beurteilt werden, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige oder als (Nur-)Erwerbstätige mit Teilzeitsumme zu qualifizieren ist. 7.7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115). 7.2

Die Beschwerdeführerin wird gemäss Unterstützungsbestätigung 16. Juni 2020 (Urk. 5) von den Sozialen Diensten Zürich finanziell unterstützt. Mit Blick darauf ist sie im vorliegenden Verfahren bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt als prozessual bedürftig zu qualifizieren. Da auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und sachliche Notwendigkeit der Rechtsverbeiständung) erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin in Bewilligung ihres Gesuchs vom 15. Juni 2020 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. 7.3

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.4

Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesicht, GSVGer). Das Gericht beschliesst: Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird bewilligt und erkannt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse

genommen.

Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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