

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00222 vom 6. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00222

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00222 du 6 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00222 del 6 dicembre 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 Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung 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. 1.2.1

G emäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiter ent wickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnos tizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 142 V 342) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invaliden ver sicherung (IVG) führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand ver schiedener Kriterien (so genannte «Foerster-Kriterien», vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 49 E. 1.2, je wiedergegeben BGE 139 V 547 E. 5 mit weiteren Hinweisen).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung auf gegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen struktu rierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tat sächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.1; Urteil des Bundes gerichts 9C_534 /2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

E. 1.2.2

Die Rechtsprechung hat te sodann zu den «vergleichbaren psychosomatischen Leiden» ausdrücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte « pathogenetisch -ätiologisch unklare syndromale Beschwerde bilder ohne nachweisbare organische Grundlage» in invalidenversicherungsrchtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-/Ausnahme-Modell mit «Überwindbarkeitsvermutung») unterstellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3).

Die Cancer- related

Fatigue

wurde vom Bundesgericht jedoch davon ausgenommen.

In BGE 139 V 346 E. 3. 4

hielt das Bundesgericht fest, dass die Cancer- related

Fatigue als Begleitsymptom onkologischer Erkrankungen und ihrer Therapie zu mindest mittelbar eine organische Ursache zugrunde liege , weshalb es sich nicht rechtfertige , sozialversicherungsrechtlich auf die tumorassoziierte Fatigue die zum invalidisierenden Charakter somatoformer Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze (BGE 130 V 352) analog anzuwenden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 4.4 mit Hinweis) .

E. 1.3

1. 3 .1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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). 1. 3 .2

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) 1. 3 .3

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). 1. 3 .4

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 1. 4

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 1. 5

1.5.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pfl icht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozial versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stam men, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches ge statten. Insbe sondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Pro zess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen ver fügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 1 0. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 1.5.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezial ärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 1.5.3

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist 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 Be gut achtungsauftrag 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 beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abwei chende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation

entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 2.

E. 2

, verheiratet, aber seit November 2018 vom Ehemann

getrennt lebend, Mutter eines im Jahr 2007 geborenen Sohnes ,

reiste im Jahr 2006 aus Y.____ in die Schweiz ein (Urk. 7/17/ 1-3 , Urk. 7/50/9 , Urk. 7/50/14 , Urk. 7/ 52/3) . Sie arbeitete zuletzt von September 2015 bis November 2016 in einem Pensum von 60-80 % als Küchenhilfe (Urk. 7/17/6). Am

5. Januar 2018 (Eingangs datum) meldete sie sich unter Hinweis auf seit April 2016 bestehende

gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch ein Mammakarzinom (Urk. 17/17/6) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungs bezug an (Urk. 17/17/6). Die IV-Stelle zog zunächst den IK-Auszug vom 16. Januar 2018 bei (Urk. 17/24). Diese Abklärungen in beruflich-erwerblicher Hinsicht ergänzte sie sodann durch die Angaben der Versicherten zu ihrer früheren Tätigkeit als Küchenhilfe vom 1. Februar 2019 (Urk. 17/38) und die Abklärungen zur sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation bei der Versicherten zu Hause vom 21. Januar 2020 (Urk. 7/52) . Für ihre Abklärung zum medizinischen Sachverhalt holte die IV-Stelle die Berichte des behandelnden Onkologen, Prof. Dr. med. Z.____ , FMH Medizinische Onkologie vom 17. Januar 2018 , 19. August 2018 und 15. Januar 2019 (Urk. 17/25,

Urk. 17/29,

Urk. 17/ 36) sowie die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. A.____ , FMH Psychiatrie, und lic . phil. B.____ , Psychotherapeutin ASP , vom 29. Oktober 2018 (Urk. 17 /33) und 2. August

2019 (Urk. 17/44) ein . Sie gab

darüber hinaus bei Dr. med. C.____ M.A., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychoonkologische Psychotherapeutin SGPO, das psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten vom 26. November 2019 (Urk. 7/50) in Auftrag.

Mit Vorbescheid vom 20. Februar 2020 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens an (Urk. 8/ 54). Dagegen erhob die Versicherte - nach von der IV-Stelle gewährten Erstreckungen der Einwandsfrist - am 26. August 2020 Einwand (Urk. 7 /

E. 2.1

2.1.1

Der Onkologe Prof. Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht vom 17. Januar 2018 die Diagnosen Brustkrebs (Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma, ICD-10: C50.9]) und Angststörung (Urk. 7/25/3). Dazu führte er aus, dass die Beschwerdeführerin seit Mai 2016 an Brustkrebs leide und sich gegenwärtig monatlich bei ihm Behandlung befinde (Urk. 7/25/2). Zur aktuellen medizinischen Symptomatik und Situation hielt er folgendes fest: « post Chemotherapie + Bestrahlung + Antihormone -

seit 22 Monaten behandelt» (Urk. 7/25/2). Für die bisherige Tätigkeit als Küchenhilfe im Stundenlohn attestierte er der Beschwerdeführerin

seit dem 1. Dezember 2016 und bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/25/2). 2.1.2

In seinem Verlaufsbericht vom 19. August 2018 hielt Prof. Dr. Z.____ fest, dass sich - soweit von ihm beurteilbar - die Angstzustände durch die Einnahme des Antipsychotikums

Seroquel® gebessert hätten. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin für 4 Stunden pro Tag arbeitsfähig (Urk. 7/29/1). Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit um 50 % (Urk. 7/29/2). 2.1.3

Alsdann führte Prof. Dr. Z.____

im Verlaufsbericht vom 15. Januar

2019 (Urk. 7/36) aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund der psychopathologischen Befunde (Angststörung und Erschöpfungsdepression) verschlechtert habe.

Die Leistungsfähigkeit sei wegen einer reaktiven Depression zu 50 % eingeschränkt. Gegenwärtig werde eine Behandlung mit Antihormonen (LHRH und Tamoxifen) sowie neu Aromasin® 25 mg und eine Antidepressiva-Therapie durchgeführt (Urk. 7/36/2). 2.1.4

Gestützt auf die Stellungnahme von Dr.

D.____, Facharzt für Innere Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), vom 21. Februar 2019 (Urk. 7/53/4) ersuchte die IV-Stelle Prof. Dr. Z.____ um Beantwortung der Frage, welche funktionellen Einschränkungen die von ihm attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Dabei sei zu berücksichtigen, dass aus fachpsychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten (ohne Nacharbeit) eingeschätzt werde (Urk. 7/40/1, vgl. auch Urk. 7/41).

Am 2. Mai 2019 hielt Prof. Dr. Z.____ fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine funktionelle Einschränkung aufgrund chronischer Erschöpfung, Müdigkeit und Depression bestehe. Somit sei ihre Leistungsfunktion zu 50 % eingeschränkt (Urk. 7/42/1). 2.2

2.2.1

Die Psychiaterin Dr. A.____ und die Psychotherapeutin lic. phil. B.____ führten in ihrem Bericht vom 29. Oktober 2018 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose Brustkrebs seit 2016 auf. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die Diagnose ängstlich veremiedende Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägt narzisstischen Zügen (ICD-10: F60.6) (Urk. 7/33/3).

Zu den bei ihren Untersuchungen festgestellten objektiven Befunden hielten sie fest, dass bei der Beschwerdeführerin pathologische Ängste und ein geringes Selbstvertrauen bestünden. Sie sei im Umgang mit Behörden sehr ängstlich bis gelegentlich panisch und weiche jeglichem Kontakt möglichst aus. Sie fühle sich unfähig, selbst Bewerbungen zu schreiben. Sie habe massive Angst, Fehler zu machen. Es liege weiter eine krankhafte Abhängigkeit und Unselbständigkeit vor. Die psychosoziale Situation sei sehr schwierig, weil die Beschwerdeführerin hierzulande keine Lehre absolviert habe, und wegen des

alkoholabhängigen und arbeitsunfähigen Ehemannes. Bei der Erziehung ihres Sohnes sei sie ebenfalls überfordert. Zudem sei sie unfähig, dem Sohn und dem Ehemann Grenzen zu setzen (Urk. 7/33/2).

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielten Dr. A.____ und lic. phil. B.____ fest, dass sie aus psychiatrisch-psychologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/33/2). 2.2

Dem Verlaufsbericht von Dr. A.____ und lic. phil. B.____ vom 2. August 2019 ist zu entnehmen, dass sich die depressiven Perioden der Beschwerdeführerin nach der Trennung von ihrem schwerst alkoholabhängigen Ehemann massiv verstärkt hätten. Es sei ferner zu einem Rückzug von sozialen Kontakten gekommen. Ausserdem leide die Beschwerdeführerin an Gefühlen von Unwirklichkeit - sie funktioniere phasenweise nunmehr wie eine Maschine - und an einer krankhaften Überschätzung der eigenen Möglichkeiten, dem Ehemann helfen zu können. Infolge der Trennung sei sie tief verunsichert und fühle sich zu einem Leben alleine, ohne Partner, unfähig. In ihrem Bericht vom 29. Oktober 2018 hätten sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrisch-psychologischer Sicht zu positiv beurteilt. Diese zu positive Beurteilung sei zustande gekommen, weil die Beschwerdeführerin früher betont habe, dass sie in der Lage sei, in einem Teilzeitpensum zu arbeiten. Sie habe zudem lange Zeit Mühe gehabt, sich einzugestehen, dass sie an psychischen Störungen leide. Es komme hinzu, dass sich ihre psychische Verfassung seither massiv verschlechtert habe. Aufgrund des Verlaufes müsse die Beurteilung wie folgt revidiert werden: Die Beschwerdeführerin sei aktuell maximal zu 20 % arbeitsfähig. Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeit mit ausgeprägten narzisstischen Störungen (ICD-10: F60.6), welche wahrscheinlich seit früher Kindheit bestehe, zu nennen (Urk. 7/44/5). 2.3 2.3.1

Dr. C.____

stellte in ihrem Gutachten vom 26. November 2019 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2) mit/bei ausgeprägten narzisstischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73) an (Urk. 7/50/14). 2.3.2

Der Beurteilung von Dr. C.____ ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin die diagnostischen Kriterien für die Diagnose Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2) erfüllt seien. Es bestehe eine Angstsymptomatik im Hinblick auf eine mögliche Ausweisung, die jedoch nicht das Ausmass einer Angststörung gemäss ICD-10 erreiche. Ebenso sei es mit der depressiven Symptomatik. Es bestünden einzelne depressive Symptome, die jedoch nicht die Diagnose einer affektiven Erkrankung im Sinne einer Depression rechtfertigen würden. Da weder das Ausmass einer Angststörung noch einer Depression erreicht würden, sei durch die Symptomatik auch keine Minderung der Arbeitsfähigkeit bedingt, die über 20 % hinausgehe. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine ausgeprägte narzisstische Kränkung, die durch das Fremdgehen des Ehemannes und die erfolgte Trennung bedingt seien. Sie beschreibe sich dadurch als «demoralisiert». Während der Exploration sei sie immer wieder auf die Situation mit dem Ehemann zu sprechen gekommen und habe verdeutlicht, die Trennung bis heute nicht akzeptieren zu können. Verstärkt werde das Erleben durch weitere invaliditätsfremde Faktoren wie fehlende Integration in den Arbeitsmarkt und Abhängigkeit von Sozialleistungen. Es sei

jedoch keine psychiatrische Erkrankung im Sinne einer affektiven Störung festzustellen (Urk. 7/50/15).

Dr. C.____ hielt in ihrer Beurteilung weiter fest, dass in den Vorberichten der behandelnden Psychiaterin der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung attestiert worden sei. Diese Diagnose könne aus gutachterlicher Sicht nicht geteilt werden, weil die diagnostischen Kriterien von der Beschwerdeführerin nicht erfüllt würden. Persönlichkeitsstörungen würden nach ICD-10 als tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster definiert, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen würden. Bei der Beschwerdeführerin sei kein solches Verhaltensmuster erkennbar. Sie stamme aus unauffälligen familiären Verhältnissen und habe die schulische und berufliche Ausbildung erfolgreich abschliessen können. Von 2001 bis 2006 sei die Beschwerdeführerin beruflich integriert gewesen. Auch im Hinblick auf die soziale Integration - die Beschwerdeführerin habe immer Kollegen gehabt und pflege bis heute Kontakte - gebe es keine Auffälligkeiten. Eine Ausnahme bilde die Beziehung zum suchtkranken Ehemann, die davon geprägt sei, dass die Beschwerdeführerin die Überzeugung gehabt habe, den Ehemann von der Sucht wegbringen zu können, wenn sie ihn ausreichend unterstützte. Hier kämen die narzisstischen Persönlichkeitszüge zum Tragen. Zusammenfassend lasse sich bei der Beschwerdeführerin keine pathologische Persönlichkeitsstruktur im Sinne einer Persönlichkeitsstörung objektivieren (Urk. 7/50/15). Die von den Vorbehandlerinnen beschriebene krankhafte Unselbständigkeit könne aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin vor und während der Untersuchung nicht bestätigt werden (Urk. 7/50/16).

Dr. C.____ führte sodann aus, dass bei der Beschwerdeführerin auch die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer Cancer-related

Fatigue nicht erfüllt seien. Bei der Beschwerdeführerin habe keine erhöhte Ermüdbarkeit, kein Interessensverlust, keine Minderung der Konzentration und Aufmerksamkeit, keine Antriebsminderung, keine Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung aufgrund von Müdigkeit etc. objektiviert werden können (Urk. 7/50/17). 2.3.3

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führte Dr. C.____

aus, dass im Verlauf bis heute aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, die über ein Ausmass von 20 % hinausgehe, nachvollziehbar sei. Dies gelte für die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin einer Pizzeria sowie für angepasste Tätigkeiten und Aufgaben im Haushalt. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin für den Zeitraum 2017 bis Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden, was auch ihrer Einschätzung entsprechen würde. Die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit des behandelnden Onkologen, der psychiatrische Diagnosen anführe, könnten nicht nachvollzogen werden. Im Herbst 2018 sei die Trennung vom Ehemann gewesen. Gemäss Angaben der Psychiaterin sei dann eine Verschlechterung des psychischen Zustandes eingetreten, so dass bei der Beschwerdeführerin nur noch eine 20%ige Arbeitsfähigkeit vorhanden sei. Auch diese Angaben seien für sie (Dr. C.____)

nicht nachvollziehbar. Ihre Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erfolge aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht (Urk. 7/50/19). Zusammenfassend lasse sich die Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die onkologische Grundkrankung bezeugen (Urk. 7/50/19).

somatischen Folgen der Therapie könne sie keine Einschätzung abgeben . So könne aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht beurteilt werden , ob und in welcher Ausmass während der onkologischen Therapie (Operation, Chemotherapie) eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 7/50/20).

In ihrem Gutachten hielt Dr. C.____

überdies fest, dass die Beschwerdeführerin das Medikament Aromasin ® 25 (Exemestan) als Aromatase -Inhibitor einnehme. Die Beschwerdeführerin habe über Nebenwirkungen geklagt, zum Beispiel starkes Schwitzen in der Nacht und Muskelschmerzen in den Beinen. Ob durch die Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe, könne von ihr (Dr. C.____) aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht beurteilt werden. Auch berichte die Beschwerdeführerin über Symptome, die auf eine Polyneuropathie als Folge der Chemotherapie in Händen und Füssen hinweisen könnten (gestörtes Gefühl in den Händen, Dinge würden vermehrt aus der Hand fallen, Gefühlsstörungen an den Füssen und Unterschenkeln). Ob bei der Beschwerdeführerin eine Polyneuropathie bestehe und sich daraus Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergeben würden, müsste durch Experten der entsprechenden Fachrichtungen beurteilt werden (Urk. 7/50/17). 2.4

Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ , Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie,

hielt in ihrer Stellungnahme vom 18. Februar 2020 fest, dass die Arbeitsunfähigkeitsangaben des behandelnden Onkologen, soweit er sich auf psychiatrische Diagnosen stütze, kaum nachvollziehbar seien . Nach der Behandlung des Mamma-Karzinoms ab Mai 2016 sei eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 100% nachvollziehbar. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sei jedoch nicht ausgewiesen. Die Arbeitsunfähigkeit könne bis einige Monate nach Abschluss der Chemotherapie angenommen werden. Zur Therapie sei lediglich bekannt, dass die Chemotherapie im Januar 2018 (erster Bericht von Prof. Dr. Z.____) bereits abgeschlossen gewesen sei. Prof. Dr. Z.____ habe als aktuelle Therapie Antihormon-Tabletten und Antidepressiva genannt. Die Beschwerdeführerin habe zum Verlauf berichtet, dass die starken Nebenwirkungen der Therapie inzwischen abgeklungen seien. Sie habe noch Gefühlsstörungen. Nach der Chemotherapie habe sie bis November 2016 weiterhin im angestammten Pensum gearbeitet. Ihre Stelle habe sie im November 2016 gekündigt, da der Ehemann eine Suchttherapie habe beginnen und sie sich mehr um den Sohn kümmern müssen. Sie habe in der Folge nicht mehr arbeiten können, da sie ihren Ehemann zuhause unterstützen müssen (Urk. 7/53/7). Bis wann genau die Chemotherapie durchgeführt worden sei, sei im Gutachten nicht erfasst und sei auch den Akten nicht zu entnehmen (Urk. 7/53/7-8). Angesichts des guten Funktionsniveaus im Alltag und der minimalen Einschränkungen im Mini-CF sei eine höhere Arbeitsunfähigkeit von Medikamenten-Nebenwirkungen und Polyneuropathie nicht nachvollziehbar zu begründen. Die Krebs-Erkrankung sei in Remission. Gesamthaft bestehe kein dauerhafter Gesundheitsschaden (Urk. 7/53/8).

E. 2.3

Mit Verfügung vom 31. Mai 2021 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Zudem wurde ihr die Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 25. Mai 2021 (Urk. 6) zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 8). 3.

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

E. 2.5

Im Vorbescheidverfahren

beantworteten Dr. A.____ und lic. phil. B.____ am 23. Juni 2020 die von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin gestellten Fragen und nahmen zum Gutachten von Dr. C.____ Stellung (Urk. 7/74). Da bei hielten sie zunächst fest, dass die Gutachterin eine ausführliche und sorgfältige Beschreibung der erhobenen Befunde mache; sie komme aber zu einer von ihnen (Dr. A.____ und lic. phil. B.____) abweichenden diagnostischen Beurteilung und bezüglich Arbeitsfähigkeit zu von ihnen abweichenden Schlussfolgerungen. Insbesondere kritisierten sie, die Gutachterin habe sich nicht mit den gescheiterten Arbeitsintegrations- und Eingliederungsbemühungen auseinandergesetzt.

Die Beschwerdeführerin habe seit 1997 eine «mangelhafte Bewährung» im Arbeitsbereich gezeigt. In den vergangenen zwanzig Jahren (1997 bis 2020) habe sie über sehr lange Zeit nur sporadisch und wenn überhaupt, dann nur wenige Monate gearbeitet. Sodann sei für sie sehr fraglich, ob die Beschwerdeführerin die Schule und die Ausbildung erfolgreich abschliessen können. Die Beschwerdeführerin weigere sich bis heute zu lernen, auf dem Mobiltelefon eine E-Mail-Nachricht zu schreiben. Als Folge davon benötige sie für jede schriftliche Mitteilung an eine Behörde die Hilfe einer anderen Person. Es sei sehr wohl denkbar, dass bereits in der Schulzeit eine Lernverweigerung bestanden habe. Anders würden sich die Lücken im Schulwissen nicht erklären lassen. Ausserdem seien traumatische Erfahrungen in der Kindheit, welche die Beschwerdeführerin «abspalten» müsse, nicht auszuschliessen (Urk. 7/74/1). Seit 2017 (Therapiebeginn) bestünden bei der Beschwerdeführerin Konzentrationsstörungen, eine verlangsamte Auffassung, eine Antriebsminderung, ein periodischer Interessenverlust, ein ausgeprägtes Ausweichverhalten von Behördengängen und vor Telefonaten, eine geringe Ausdauer und ein geringes Durchhaltevermögen. Die von ihnen festgestellten Schwierigkeiten bei Bewerbungen seien aufgrund ihrer (gemeint ist vermutlich: erfolglos gebliebenen) therapeutischen Bemühungen und aufgrund ihrer Längsschnittbeobachtung eindeutig durch die Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin bedingt und nur zu einem unwesentlichen Teil auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen (Urk. 7/74/2). Seit der Trennung von ihrem Ehemann 2018 habe sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert. Sie habe sich mit der Trennung nicht abfinden können. Immer wieder dränge es sie, sich um ihren Ehemann zu kümmern und ihm Geld zuzustecken. Sie habe sich periodisch von sozialen Kontakten zurückgezogen und die depressiven Episoden hätten sich verstärkt. Phasenweise schlafe sie bis spät am Nachmittag. Dies einerseits infolge der depressiven Verstimmungen und andererseits wegen einer verminderten Steuerungsfähigkeit. Die Strukturierung des Alltags sei sowohl in der Therapie sowie auch in der Ergotherapie über lange Zeit immer wieder besprochen worden. Dies habe aber bis heute zu keiner Verbesserung geführt. Die Beschwerdeführerin habe Unwirklichkeits- und Robotergefühle beschrieben. Mehrmals seien besorgniserregende Aussetzer und Impulsdurchbrüche, zum Beispiel die Einnahme einer Überdosis Alkohol in suizidaler Absicht, festgestellt worden. Dieses Beschwerdebild und die damit verbundenen Einschränkungen seien primär krankheitsbedingt, das heisse durch die ängstlich vermeintliche Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägt narzisstischen Zügen (ICD-10: F60.6) bedingt. Sie seien nicht primär auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen und auch nicht durch ein

fatigue

syndrome bedingt. Die Einschätzung der Gutachterin entspreche nur einer Querschnitts-, nicht einer Längsschnittbeurteilung. Die Gutachterin stütze sich insbesondere auf das Mini-ICF-Rating, in welchem die Beschwerdeführerin relativ gut abschneide. Dieses Rating beurteile, ob die Leistungsfähigkeit ausgeführt werden könnte, wenn die Patientin denn wollte. Es beurteile jedoch nicht, ob die Leistung tatsächlich ausgeführt werde.

In Abweichung zur Gutachterin würden sie (Dr. A.____ und lic. phil. B.____) die Beschwerdeführerin aktuell als zu 20 % arbeitsfähig beurteilen (Urk. 7/74/3).

E. 2.6

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

stellte in ihrer RAD-Stellungnahme vom 1. Februar 2021 fest, dass die Gutachterin Dr. C.____ in ihrem psychiatrischen Gutachten zu einer anderen diagnostischen Einschätzung und damit auch zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei als Dr. A.____ und lic. phil. B.____. Diese würden in ihrer Stellungnahme vom 23. Juni

2020 keine wesentlich neuen Befunde nennen, die der Gutachterin nicht bereits bekannt gewesen seien. Auch nach nochmaliger Durchsicht des Gutachtens sei dieses als den Anforderungen vollumfänglich entsprechend zu beurteilen, weshalb darauf abgestellt werden könne. Die von den Behandlerinnen angemerkten Punkte stellten eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts dar (Urk. 7/82/3).

3.3.1

Die Beurteilung von RAD-Ärztin E.____, wonach in somatischer Hinsicht kein dauerhafter Gesundheitsschaden bestehe (E. 2.4) vermag zu überzeugen. Wie dem Bericht von Prof. Dr. Z.____ vom 17. Januar 2018 zu entnehmen ist, war die Chemotherapie und Bestrahlung zur Behandlung des Brustkrebses damals bereits beendet (E. 2.1.1; vgl. auch die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung der Qualifikation, wonach diese Behandlung bis ca. Ende September 2016 gedauert habe [Urk. 7/52/2]). Eine Polyneuropathie in Händen und Füßen als Folge der Chemotherapie - wie sie von der Psychiaterin

Dr. C.____ im Gutachten vom 26. November 2019 diskutiert wurde (E. 2.3.3) - wurde von Prof. Dr. Z.____

in keinem seiner Berichte aus der Zeitperiode 17. Januar 2018 bis 2. Mai 2019 erwähnt (E. 2.1.1-2.1.4). Eine solche Erkrankung wurde vom behandelnden Onkologen mithin weder diagnostiziert noch stellte er entsprechende Hinweise fest, welche weiterer Abklärung bedurft hätten. Ebenso wenig hat er in seinen Berichten ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin bezüglich der von ihm verschriebenen Medikamente zur Krebsbehandlung an erheblichen Nebenwirkungen leide. Im vorliegenden Verfahren lässt die Beschwerdeführerin - wie bereits im Vorbescheidverfahren - vorbringen, dass sie laut telefonischer Auskunft von Prof. Dr. Z.____ «sicher» unter einer sekundären Medikamentennebenwirkung leide (Urk. 1 S. 8). Ein dieses Vorbringen bestätigender medizinischer Bericht mit objektiv nachvollziehbaren Befunden wurde indessen nicht eingereicht. Eine Cancer-related

Fatigue

wurde von Prof. Dr. Z.____ ebenfalls nicht diagnostiziert

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_909/2013 vom 14. Juli 2014 E.

3.2) . Anzuführen ist, dass auch Dr. C.____ , welche sich auf Psychoonkologie spezialisiert hat (vgl. www.zepp.ch/ueber-uns), eine Cancer- related

Fatigue verneint hat (E. 2.3.2). Diese Beurteilung teilen die behandelnde Psychiaterin und die behandelnde Psychotherapeutin in ihrer Stellungnahme vom 23. Juni 2020 , worin sie festgehalten haben, dass das bei der Beschwerdeführerin bestehende Beschwerdebild und die damit verbundenen Einschränkungen nicht durch ein Fatigue

syndrom bedingt seien (E. 2.2.3). Prof. Dr. Z.____

begründete die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit - trotz entsprechender Nachfrage durch die Beschwerdeführerin - nicht näher und legte nicht dar,

welche funktionellen Einschränkungen aus onkologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden.

Viel mehr erwähnte er primär psychische Gründe, ohne jedoch objektivierbare Befunde aufzuführen (vgl. E. 2.1.3-2.1.4). Daher kann weder der Beschwerdeführerin vorgehalten werden, dass sie den medizinischen Sachverhalt in somatischer Hinsicht zu wenig abgeklärt habe (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), noch besteht für das Sozialversicherungsgericht Anlass , solche zusätzlichen Abklärungen vorzunehmen (vgl. Art. 61 lit . c ATSG).

Zu prüfen bleibt, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht eingeschränkt ist. 3 .2

Das psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten von Dr. C.____ vom 26. November 2019 (Urk. 7/50) beruht auf der erforderlichen fachärztlichen Untersuchung (Urk. 7/50/4-12) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben (Urk. 7/50/2-4, Urk. 7/50/2-4) . Dr. C.____ hat detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (vgl. Urk.

E. 7

/171/65-75). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt den Gutachterinnen und den Gutachtern bei der Wahl der Methode zur Erstellung des Gutachtens ein grosses Ermessen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.2). Entgegen der Ansicht von Dr. A.____ und lic . phil. B.____ (Urk. 7/74/3) schadet es dem Beweiswert des Gutachtens nicht, dass Dr. C.____

das Mini-ICF- APP-Rating verwendet hat (Urk. 7/50/24-25) und in ihrer Beurteilung darauf Bezug genommen hat (Urk. 7/50/18). Das Bundesgericht hat zum Mini-ICF-APP-Rating festgehalten, dass sich dessen Verwendung im gutachterlichen Betrieb bei psychosomatischen Leiden bewährt hat und für ein Mindestmass an Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der Folgenabschätzung bei derartigen Leiden sorgen kann. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter ergänzender Verwendung der Mini-ICF-APP Ratings sei daher nicht zu beanstanden. Eine Veranlassung, aus diesem Grund von einer gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen, bestehe nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 4.3). Die Beurteilung von Dr. C.____ vermag sodann ebenfalls zu überzeugen. Es finden sich keine Widersprüche.

Zu dem hat sich die Gutachterin hinreichend mit den Berichten von Dr. A.____ und lic . phil. B.____ auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, weshalb sie abweichend von den Behandlerinnen

keine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte. Soweit die Therapeutinnen nunmehr geltend machen, es sei fraglich, ob die Beschwerdeführerin die Schule und die Ausbildung überhaupt erfolgreich habe abschliessen können, ist auf das am 14. Juni 1996 ausgestellte Diplom betreffend Gesangsausbildung hinzuweisen (Urk. 7/15), welches diese Vermutung widerlegt.

In der Stellungnahme von Dr. A.____ und lic . phil. B.____

vom 23. Juni 2020 werden keine objektivierbaren Befunde oder andere wichtige Aspekte angeführt, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären.

Ihre Ausführungen vermögen daher keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung zu erwecken. Das Gutachten von Dr. C.____ erfüllt dem nach die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.5.1).

Daran vermag auch nicht s zu ändern, dass sich das Gutachten nicht explizit zu den Standardindikatoren (vgl. E.

1.3.2) äussert, hat die Gutachterin doch

eine lediglich leichtgradige Störung festgestellt und

keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. E. 1.3.3).

4 .

Zusammenfassend ergibt sich, dass kein anspruchserheblicher

Gesundheits schaden ausgewiesen ist und die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2021 (Urk. 2) zu Recht verneint hat.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 5 . 5 . 1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b is IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Dispositiv-Ziffer 1 der Verfügung vom 31. Mai 2021, Urk. 8) einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5 . 2

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 Satz 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- 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 GSVG hingewiesen. 3.

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

Gegen 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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