

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00609 vom 9. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00609

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00609 du 9 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00609 del 9 maggio 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs respektive eine Rentenerhöhung

vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Mit Eingabe vom 18. November 2022 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 20. Oktober 2022 sei abzuändern und ihr sei eine ganze Rente

zuzusprechen. Zudem sei die externe Verrechnung der Renten - nachzahlung mit der Gemeinde Y.____ zu reduzieren und ihr sei der Restbetrag aus zuzahlen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie eventualiter um Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen sowie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2023 (Urk. 9) unter Beilage einer Stellungnahme des Rechtsdienstes der Ausgleichskasse vom 1. Februar 2023 (Urk. 10) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit Oktober 2017 vorliege. Ihrer bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse könne die Beschwerdeführerin seither noch in einem Pensum von 40 % nachgehen, wobei die bisherige Tätigkeit weitgehend auch einer der Gesundheit angepassten Tätigkeit entspreche. Somit bestehe eine Erwerbseinbusse von 60 %. Eine Erhöhung der Rente erfolge ab dem Monat, in welchem das Revisionsgesuch eingegangen sei. Entsprechend habe die Beschwerdeführerin seit dem 1. Mai 2020 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.____

vom 13. März 2022 könne nicht abgestellt werden, da dieses widersprüchlich und nicht nachvollziehbar sei. Zudem sei die Verrechnung der Nachzahlung der Rentenleistungen mit der Rückforderung der Zusatzleistungen der Gemeinde Y.____ nicht periodengerecht erfolgt. So hätten für Mai 2020 bis Oktober 2020 pro Monat nur Fr. 90.--, von November 2020 bis Dezember 2020 nur Fr. 450.-- monatlich und von Januar 2021 bis Dezember 2021 nur Fr. 454.-- monatlich verrechnet werden dürfen (Urk. 1).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Stellungnahme des Rechtsdienstes der Ausgleichskasse vom 1. Februar 2023, aus der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2022 gehe hervor, dass die Nachzahlung der IV-Rente den Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis 31. Dezember 2020 und vom 1. Januar 2021 bis 31. Oktober 2022 betreffe. Dem Beiblatt der Verrechnung der Durchführungsstelle für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Gemeinde Y.____ könne sodann entnommen werden, dass in den einzelnen Monaten genau die von der Beschwerdeführerin als zulässig erachteten Beträge verrechnet worden seien, mithin die Verrechnungen periodengerecht erfolgt und nicht zu beanstanden seien (Urk. 9 und 10). 3. 3.1

Im Gutachten des Z.____ vom 13. März 2022 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 12/208/8 f.) - Schädlicher Gebrauch von Benzodiazepin (iatrogen, d.h. durch ärztliche Verschreibung verursacht, ICD-10: F13.1) - Leichte neuropsychologische Störung mit minimalen attentionalen und exekutiven sowie leichten verbal-mnestischen Funktionsschwächen und einer leichten sich insbesondere klinisch bemerkbar machenden, erhöhten mentalen Ermüdbarkeit - Multiple Sklerose vom

schubförmigen Verlauf (ES 12/2010, ED 01/2011) - Insgesamt bisher 6 Schübe (12/2010, 01/2011, 02/2011, 05/2012, 06/2012 und 08/2012) - Immunmodulierende Therapie - Residualsymptomatik mit - MS-assoziiertes Fatigue - multifaktoriell Schwindel (teils MS-assoziiert, Verdacht auf zusätzliche funktionelle/phobische Komponente, DD Status nach Overlap mit vestibulärer Migräne) - diskrete r Funktionsstörung der rechten oberen Extremität

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 12/208/9): - Regrediente

Zervikobrachialgie - Discopathie C6/7 mit Foraminalstenose C7 links - aktuell kein Nachweis eines zervikoradikulären Reiz- und Ausfallsyndroms - Verdacht auf Status nach TIA mit passagerer Hemianopsie rechts, Aphasie und Sensibilitätsstörung der rechten Hand am 10.04.2017 - Zustand nach Alkoholabusus - Status nach Antabus -Behandlung - seit Jahren abstinent 3. 2

Aus internistischer Sicht liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 12/208/31). 3. 3

Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich

attentionale Funktionsdefizite in einer minimalen/leichten Daueraufmerksamkeitsschwäche sowie in einer im Zeitverlauf leichten Abnahme und zunehmenden Instabilität der tonischen Antwortreaktionsbereitschaft gezeigt. Die selektive Aufmerksamkeit, die Suppressionsfähigkeit sowie die geteilte Aufmerksamkeit hätten sich demgegenüber modalitätsübergreifend als intakt gewährleistet erwiesen. Bezüglich der exekutiven Ebene habe sich lediglich eine leichte visuokonstruktive Handlungsplanungsschwäche finden lassen. Alle weiteren Exekutivleistungen hätten sich als normdurchschnittlich bis gutdurchschnittlich erwiesen. Die mnestischen Funktionsschwächen hätten selektiv die verbale Ebene betroffen und sich in einer leichten Beeinträchtigung der verbal-auditiven Merkfähigkeit für sinngebundene Inhalte, einer erhöhten Interferenzanfälligkeit beim Wortlisten-Lernen sowie in einer ausgeprägten Abrufstörung bei deren zeitverzögerten freien Abruf geäußert. Alle weiteren mnestischen Teilfunktionen hätten sich normdurchschnittlich gut erhalten gezeigt. Störungen von Werkzeugfunktionen hätten bei diesbezüglich kursorischer Prüfung nicht festgestellt werden können. Die parallel zur vorgenommenen Untersuchung durchgeführte Symptom-/Leistungsvalidierung habe die erhobenen neuropsychologischen Befunde mit guter Gewähr als valide und authentisch ausgewiesen. Im Vergleich zu den neuropsychologischen Vorbefunden von 2014 hätten in der aktuellen Untersuchung keine relevanten respektive zu besprechenden Befundunterschiede, sondern eine weitgehende Übereinstimmung festgestellt werden können. In ätiologischer Hinsicht seien die bei der Versicherten feststellbaren kognitiv-neuropsychologischen Leistungsdefizite als MS- und Fatigue-assoziierte Funktionsschwächen zu interpretieren (Urk. 12/208/49 f.).

Insgesamt liege bei der Versicherten eine leichte neuropsychologische Störung mit insbesondere minimalen attentionalen und exekutiven sowie leichten verbal-mnestischen Funktionsschwächen vor. Damit einhergehend bestehe bei ihr eine erhöhte allgemeine körperliche und mentale Fatigue, respektive Minderbelastbarkeit. Aus kognitiv-neuropsychologischer Sicht könne die Versicherte ihre angestammte Tätigkeit als Coiffeuse nach wie vor ausüben. In arbeitszeitlicher Hinsicht sei sie dabei infolge ihrer MS-assoziierten neuropsychologischen Störung und damit einhergehenden Fatigue leicht

bis mittelgradig eingeschränkt. Leistungsseitig ergäben sich dabei für sie aber keine zusätzlichen Einschränkungen. In einer alternativen Tätigkeit sei keine höhere Arbeits-/Leistungsfähigkeit zu erwarten (Urk. 12/208/51). 3. 4

Der neurologische Gutachter führte aus, bei der Versicherten bestehe seit 11

Jahren die Diagnose einer Multiplen Sklerose vom schubförmigen Verlauf. Initial habe sie in kurzer Folge mehrere Schübe mit Schwindelsymptomatik sowie eine Armparese rechts erlitten. Unter der immunmodulierenden Behandlung mit Gilenya habe sie bis heute keine weiteren Schübe erlitten. Auch bildmorphologisch habe sich bei wiederholten zerebralen MRI-Untersuchungen ein stabiler Verlauf ohne neue Herdläsionen und ohne kontrastmittelanreichernde Läsionen gezeigt (Urk. 12/208/79) .

Im MRI der Halswirbelsäule hätten sich keine entzündlichen Läsionen des Halsmarks , jedoch unabhängig davon eine Diskopathie C6/7 mit neuroforaminaler Einengung C7 gezeigt .

Diesbezüglich habe die Versicherte eine fluktuierende Zervikobrachialgie links beklagt, welche in letzter Zeit regredient gewesen sei. Anlässlich der im gutachterlichen Rahmen durchgeführten klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich kein relevantes Zervikalsyndrom gezeigt, insbesondere habe kein zervikoradikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom festgestellt werden können (Urk. 12/208/79) .

Bezüglich der Multiplen Sklerose bestünden residuell eine MS-assozierte Fatigue sowie fluktuierende Schwindelbeschwerden, wobei letztere in letzter Zeit tendenziell

regredient seien. Ätiologisch seien die Schwindelbeschwerden wahrscheinlich auf eine multifaktorielle Grundlage zurückzuführen: Neben einem mutmasslichen MS-assozierten Residuum bestehe der Verdacht auf eine zusätzliche funktionelle eventuell phobische Schwindelkomponente, zumal der Schwindel auf Benzodiazepine positiv anspreche. Bis heute nehme die Versicherte regelmässig dreimal täglich Anxiolit (Oxazepam) ein. Ein weiterer möglicher Schwindelfaktor ergebe sich aus den Abklärungen am Schwindelzentrum am Universitätsspital A. ___ im Jahr 2020. Dort sei ein episodisches vestibuläres Syndrom diagnostiziert worden, dies mutmasslich im Zusammenhang mit der Multiplen Sklerose sowie zusätzlicher Differentialdiagnose eines Overlap mit einer vestibulären Migräne. Gemäss Verlaufsbericht des Schwindelzentrums habe die Versicherte unter einer Migräneprophylaxe mit Riboflavin und Magnesium sowie regelmässiger physiotherapeutischer Behandlung bezüglich des Schwindels profitieren können (Urk. 12/208/79 f.) .

Somatisch-neurologisch habe sich im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung eine diskrete Standunsicherheit im Romberg-Versuch gezeigt, dies bei im übrigen intakten Gleichgewichtsfunktionen. Zudem habe eine diskrete Residualsymptomatik der rechten oberen Extremität mit diskreter Tonussteigerung und minimaler Schwäche im Faustschluss rechts festgestellt werden können (Urk. 12/208/80) .

Im Vordergrund der Residualsymptomatik stehe die MS-assozierte Fatigue. Diese sei in den Akten bereits früh dokumentiert, erstmals in den Berichten vom Juli 2011. Im Rahmen einer bidisziplinären neurologisch-psychiatrischen Begutachtung im Juni 2014 habe der neurologische Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Die Versicherte beklage im weiteren Verlauf, vor allem seit Herbst 2017, eine erhebliche Zunahme der Fatigue mit einer deutlich reduzierten Leistungsfähigkeit . Bereits zum Zeitpunkt der früher

von der IV vorgenommenen Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sei sie höchstens noch zu 30 bis 40 % arbeitsfähig gewesen, wobei sich ihre Leistungsfähigkeit in den letzten Jahren weiter verschlechtert habe, sodass sie nur noch 10 bis 15 %, selten bis maximal 20 % arbeiten könne. Dieser subjektiv beklagte Verlauf einer dramatischen Verschlechterung der MS-assoziierten Fatigue kontrastiere mit dem klinisch ansonsten stabilen Verlauf ohne weitere Schübe und ohne Auftreten neuer Herdläsionen im MRI sowie ohne Verschlechterung der Residualsymptomatik im klinisch-neurologischen Status. Das geltend gemachte massive Ausmass der beklagten Zustandsverschlechterung lasse sich angesichts dieser Diskrepanz nicht plausibilisieren. Auf der anderen Seite sei festzuhalten, dass eine Behinderungsprogression, auch bezüglich der Fatigue, nicht strikt mit dem MRI-Verlauf und dem Auftreten von Schüben korrelieren müsse. Eine partielle Verschlechterung könne durchaus auch unabhängig vom Verlauf eintreten. Seit der früheren Begutachtung zeige sich eine Verschlechterung der Scores in der Fatigue-Skala FSMC: 2014 habe die Versicherte einen Gesamtscore von 63 Punkten erzielt, aktuell erreiche sie einen Gesamtscore von 76 Punkten. In beiden Untersuchungen zeige sich übereinstimmend eine leichte Betonung der motorischen Fatigue gegenüber der kognitiven Fatigue (Urk. 12/208/80 f.). 3.5

Der psychiatrische

Gutachter hielt fest, die Versicherte nehme seit mehreren Jahren dreimal täglich Oxazepam ein. Die Medikation sei ihr von ihrem früheren Hausarzt verschrieben worden und werde vom aktuellen Hausarzt fortgeführt. Benzodiazepine seien für Schwindelsymptome nicht zugelassen, weshalb es sich um eine «off-label»-Verordnung handle, welche zulässig sei, insofern die Patientin darüber aufgeklärt worden sei. In der S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit dem Titel «Vestibuläre Funktionsstörungen» (Stand: März 2021) finde sich jedoch kein Hinweis auf Benzodiazepine als pharmakologische Behandlungsoption bei Schwindel. In der deutschen S3-Leitlinie «Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis» (Stand: November 2015) finde sich der Hinweis, dass Benzodiazepine zur Schwindelbehandlung nicht indiziert seien. Der Versicherten sei eine affektive Abgeflachtheit anzumerken gewesen, wie sie bei langjährigem Benzodiazepinkonsum häufig auftrete. Dies sei darauf zurückzuführen, dass Benzodiazepine starke emotionale Erregung durch ihren neurophysiologischen Wirkmechanismus (Verstärkung von hemmenden Neuronen im Gehirn) reduzieren. Dadurch seien die Patienten mit der Zeit immer weniger dazu in der Lage, starke Emotionen zu empfinden. Auch sei typisch, dass die Patienten bei langjährigem Benzodiazepinkonsum schon auf kleine Aussenreize hypersensibel reagierten, da die erregenden Neuronen im Gehirn die Suppression durch Benzodiazepine durch eine Hochregulierung ihrer Aktivität zu kompensieren versuchten. Eine solche Hypersensibilität sei von der Versicherten beschrieben worden, habe sie doch angegeben, während einer Erschöpfungsphase oft plötzlich sehr geräuschempfindlich zu sein. Der Rückzug der beruflichen Tätigkeit in die eigene Wohnung sei möglicherweise ebenfalls ein unbewusster Weg der Versicherten, sich vor Reizüberflutung zu schützen. Eine solche Reizüberflutung trete nach jahrelangem Benzodiazepinkonsum bei Patienten aufgrund der erläuterten Hypersensibilität auf Aussenreize sehr häufig auf. Schliesslich störe der langjährige Konsum von Benzodiazepin das Schlafprofil und führe zu einem fragmentierten oder zu einem nicht mehr als erholsam empfundenen Schlaf. Die Versicherte habe solche Schlafstörungen höhergradigen Ausmasses beschrieben. Zusammenfassend ergäben sich bei objektiver Betrachtung

deutliche Hinweise auf einen schädlichen Konsum von Benzodiazepin, wobei anzumerken sei, dass die Versicherte die Medikamente auf Anordnung ihres Arztes einnehme und sie die Dosis nicht gesteigert habe, was gegen eine Abhängigkeit spreche. Zudem sei anzumerken, dass sie glaubhaft angegeben habe, vor dem Benzodiazepin diverse Antidepressiva ausprobiert zu haben, was jedoch nichts an den schädlichen Auswirkungen des Benzodiazepinkonsums ändere (Urk. 12/208/11 1 ff.).

Die Versicherte habe sodann eine massive Fatigue-Symptomatik beschrieben. Sie habe ausgeführt, nach kurzer Tätigkeit rasch zu ermüden und eine längere Pause zu brauchen. Zudem trete die Fatigue-Symptomatik oft völlig unerwartet ein und verunmögliche ihr die Planung ihres Tagesablaufes. Sie müsse diverse Termine mit Kunden im Coiffeur-Salon absagen, weil sie oft erst wenige Stunden vor dem Termin bemerke, dass es ihr nicht möglich sei, die körperliche Kraft für das Haarschneiden aufzubringen. Sie habe sich auch schon an Orten, an denen sie sich nicht hinsetzen oder hinlegen können (wie z.B. in einem Supermarkt), auf den Boden setzen müssen. Damit seien formal die Diagnosekriterien der Neu-rasthenie erfüllt, wobei diese Diagnose auch zum Aktenmaterial passe. Allerdings sei fraglich, wie ausgeprägt die Einschränkungen durch die Fatigue wirklich seien. Während der Exploration sei deutlich der Eindruck entstanden, dass die Versicherte die Beschwerdesymptomatik durch die Fatigue erheblich aggraviere. Die Versicherte habe die mit der Fatigue einhergehende Symptomatik fast voll - kommen ohne jede affektive Beteiligung geschildert. Eine solche sei ihr nur anzumerken gewesen, als sie über die finanziellen Folgen ihrer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit gesprochen habe. Es erscheine auch sehr unplausibel, dass die Versicherte an einem fast zweistündigen intensiven Explorationstermin ohne sichtbare Ermüdung teilnehmen könne und dann angebe, völlig erschöpft zu sein, wenn sie einem einzelnen Kunden die Haare schneide. Insofern bestehe zwar am Vorliegen einer Neurasthenie kein Zweifel, diese sei jedoch höchstens von mit telgradiger Schwere. Es sei ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die genannte Symptomatik zu einem grossen Teil in derjenigen einer Fatigue im Rahmen der neurologischen Grunderkrankung (MS) aufgehe (Urk. 12/208/114 f.). 3.6

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, die von der Versicherten berichtete sowie auch von den behandelnden Ärzten attestierte erhebliche Zustandsverschlechterung sei aus neurologischer Sicht aufgrund des klinisch und MR-tomographisch stabilen Verlaufs sowie der partiell zwar reduzierten aber teilweise nach wie vor mobilisierbaren Alltagsressourcen nicht nachvollziehbar. Zu

berücksichtigen sei die im Rahmen der aktuellen Begutachtung parallel durchgeführte neuropsychologische Abklärung mit Dokumentierung einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung, welche unter kognitiven Gesichtspunkten eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % plausibilisiere. Die neuropsychologische Evaluation sei für die Beurteilung der Fatigue wichtig, sie könne aber nicht das gesamte Spektrum der Fatigue erfassen, wobei insbesondere die Auswirkung der motorischen und körperlichen Fatigue nicht abgebildet werden könne. Unter Berücksichtigung der gesamten Datenlage sei aus neurologischer Sicht im Vergleich zur neurologischen Vorbegutachtung vom August 2014, mit welcher insgesamt eine plausible 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, eine leichte Verschlechterung entsprechend einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Der retrospektive Verlauf sei schwierig zu rekonstruieren. Arbiträr könne als Beginn der 60%igen Arbeitsunfähigkeit die geltend gemachte Verschlechterung ab Herbst 2017 angenommen werden

(Urk. 12/208/

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. 13

f.).

Aus rein psychiatrischer Sicht könne die Versicherte in ihrem angestammten Beruf als Coiffeuse in einem Pensum von 60 % an 3 Arbeitstagen pro Woche tätig sein. Diese Einschränkungen ergäben sich aufgrund eines mittelgradig erhöhten Pausenbedarfs, der reduzierten Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie der reduzierten Flexibilität aufgrund der Fatigue-Diagnose. Hinzu kämen Einschränkungen durch den schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen,

welche zu einer leichtgradigen Reduktion der Leistungsfähigkeit führen würden. Die Neurasthenie-Problematik sei im Rahmen der Konsensusbesprechung umfangreich erörtert worden, wobei die Gutachter der Meinung seien, diese werde durch die MS-assoziierte Fatigue gebührend berücksichtigt.

Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich somit eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 %, wobei der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit retrospektiv nur schwer beurteilt werden könne. Insbesondere lasse sich schwer festlegen, ab wann die Auswirkungen des Benzodiazepinkonsums auf den Schlaf so gravierend gewesen seien, dass sie zu Funktionseinschränkungen geführt hätten. Am ehesten könne von einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Neurasthenie bis einschliesslich Oktober 2017 und einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Kombination von Neurasthenie und schädlichem Gebrauch von Benzodiazepinen ausgegangen werden (Urk. 12/208/14 ff.) .

Nach eingehender Konsensusbesprechung seien die Gutachter zum Schluss gekommen, dass eine Verschlechterung der medizinischen Situation eingetreten sei und seit Oktober 2017 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe. Da die Auswirkung der MS-assoziierten Funktionseinschränkungen, insbesondere der im Vordergrund stehenden MS-assoziierten Fatigue , in jeglicher Tätigkeit gelte, bestehe auch in angepasster Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2017 (Urk. 12/208/16). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 13. März 2022 vermag zu überzeugen. Es wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 12/208/37 f., 57 ff., 91 ff.,128 ff.) und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 12/208/26 ff., 38 ff. , 64 ff., 96 ff.) sowie gestützt auf die umfassenden

und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen

(Urk. 12/208/30 f., 41 ff., 74 ff.,

107 ff.) erstattet. Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und detailliert begründet (Urk. 12/208/8 ff., 46 ff., 78 ff., 111 ff.). Das Gutachten erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.5).

4.2

4.2.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die festgestellte leichte Einschränkung der Gleichgewichtsfunktionen mit Auswirkung auf die Steh- und Gehfunktionen sei bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden, obwohl es sich beim Beruf als Coiffeuse um eine stehende Tätigkeit handle (Urk. 1 S. 5). Diesbezüglich ist dem Gutachten zu entnehmen, dass sich die leichte Einschränkung der Gleichgewichtsfunktionen aufgrund der residuellen Schwindelsymptomatik vor allem bei verschärfter Beanspruchung der Steh- und Gehfunktionen, mithin bei langem Stehen und Gehen sowie bei nicht ebenerdigen Tätigkeiten auswirke (Urk. 12/208/10). Abgesehen davon, dass es die Tätigkeit als Coiffeuse erlaubt, gewisse Arbeiten im Sitzen (beispielsweise auf einem Stuhl mit Rollen) vorzunehmen, ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit auf mehrere Arbeitstage zu verteilen und zwischen den einzelnen Kunden Pausen einzulegen, in welchen sie sich hinsetzen oder hinlegen kann. Im Übrigen ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in körperlich leichten, überwiegend im Sitzen ausgeübten Tätigkeiten um mehr als 60 % eingeschränkt ist. Derartige Tätigkeiten, welche auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E. 3.2 und 6.3 mit Hinweisen), bieten vergleichbare Verdienstmöglichkeiten zu der von der Beschwerdeführerin bislang ausgeübten Tätigkeit.

4.2.2

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, die Zervikobrachialgie mit Diskopathie C6/7 mit Foraminalstenose C7 links sei bei der Arbeitsunfähigkeitsbemessung nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 5 f.), ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in erster Linie die Diagnosen, sondern die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen entscheidend sind (vgl. etwas das Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2017 vom 13. Februar 2018 E. 3.3 mit Hinweis). Zu erinnern ist in diesem Zusammenhang sodann daran, dass auch bei Diagnosen betreffend den Rücken häufig keine Korrelation zur Arbeitsunfähigkeit besteht und selbst eine bildgebend ausgewiesene Protrusion nicht ausreichender Beweis für eine Arbeitsunfähigkeit ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2015 vom 19. Mai 2015 E. 4.3). Nachdem der neurologische Gutachter in der klinischen Untersuchung in Bezug auf die Wirbelsäule einen unauffälligen Befund erhoben hat (Urk. 12/208/75 f.) und insbesondere kein zervikoradikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom feststellen konnte (Urk. 12/208/79), erweist sich die Schlussfolgerung, wonach die Zervikobrachialgie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitige (Urk. 12/208/9, 78), als nachvollziehbar. 4.2.3

Nicht beigeprüft werden kann der Beschwerdeführerin auch, soweit sie rügt, der psychiatrische Gutachter hätte aufgrund der von ihm festgestellten Inkonsistenz zwischen

seiner Erhebung des Mini-ICF-APP sowie derjenigen der integrierten Psychiatrie B.____ weitere Abklärungen tätigen müssen (Urk. 1 S. 6). Ihre Kritik am Vorgehen des Gutachters verfängt schon deshalb nicht, weil die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist und dem erwähnten Testverfahren im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (Urteile des Bundesgerichts 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 5 und 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3). Selbst wenn die erwähnten Testresultate ausgeblendet werden, genügt das psychiatrische Teilgutachten den Anforderungen an die Beweiskraft.

Dasselbe gilt auch für das neuropsychologische Gutachten, welches sich inhaltlich als vollständig, nachvollziehbar und schlüssig erweist. Daran vermögen

– entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 f.) – auch die auf S. 17 gestrichelten Textzeilen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts zu ändern. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt, und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen – oder allenfalls des neurologischen – Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4 mit Hinweis). Vorliegend berücksichtigte der neurologische Gutachter die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung festgestellte leichte neuropsychologische Funktionsstörung in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 12/208/83, wonach die leichte neuropsychologische Funktionsstörung unter kognitiven Gesichtspunkten eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % plausibilisiere). 4.2.4

Schliesslich ist die Behauptung der Beschwerdeführerin, aus dem Gutachten werde nicht ersichtlich, ob die Fatigue anhand eines anerkannten Skala-Systems gemessen worden sei (Urk. 1 S. 7), aktenwidrig. So wurde die Schwere der Fatigue im Rahmen der neurologischen Untersuchung anhand der Fatigue Skala für Motorik und Kognition (FSMC) erhoben (Urk. 12/208/76). Diesbezüglich führte der neurologische Gutachter denn auch aus, dass sich seit der früheren Begutachtung im Jahre 2014 eine Verschlechterung des Scores von 63 auf 76 Punkte gezeigt habe (Urk. 12/208/81). Die Gutachter hielten sodann fest, dass unter Berücksichtigung der MS-assoziierten Fatigue eine generell reduzierte Belastbarkeit bei vorzeitiger Erschöpfbarkeit und vermehrtem Pausenbedarf bestehe (Urk. 12/208/10),

wobei sie eben diesen Einschränkungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich Rechnung trugen und der Beschwerdeführerin eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 12/208/16). Diese Einschätzung überzeugt.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 f.) ergibt sich aus dem Gutachten nicht, dass sie das Haus kaum mehr verlasse. So führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie je nach Verfassung selbst einkaufen und nach Möglichkeit jeden Tag ein wenig spazieren gehe (Urk. 12/208/40, 72, 105). Zudem benutze sie die öffentlichen Verkehrsmittel (Urk. 12/208/105) und

fahre auch Fahrrad. Sie sei gerne mit ihrem E-Bike unterwegs, womit sie bis in die Stadt (C.____) fahre (Urk. 12/208/73). Sodann

berichtete die Beschwerdeführerin über intakte soziale Kontakte zur Familie und zu Freunden, welche sie in den letzten Jahren aufgrund der Pandemie nur noch telefonisch habe pflegen können (Urk. 12/208/73). Schliesslich fahre sie seit neun Jahren jeden Sommer an die deutsche Ostseeküste, weil das dortige kühlere Klima ihr gut tue (Urk. 12/208/73, 105). Vor diesem Hintergrund ist die Schlussfolgerung der Gutachter, wonach in den nichterwerbsbezogenen Lebensbereichen durchaus vorhandene und auch mobilisierbare Ressourcen erkennbar seien (Urk. 12/208/13), plausibel und nachvollziehbar. 4.3

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des Gutachtens des Z.____ vom 13. März 2022 zweifeln liessen, weshalb die IV-Stelle zu Recht darauf abstellte. Weitere Abklärungen sind vor diesem Hintergrund nicht notwendig (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E. 6.5, BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen; BGE 124 V 90 E. 4b).

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bis im September 2017 zu 50 % arbeitsunfähig war und seit Oktober 2017 zu 60 % arbeitsunfähig ist. 4.4

Damit ist für das Validen- und Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage heranzuziehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_27/2018 vom 19. Juli 2019 E. 6.3 mit Hinweisen), woraus ein Invaliditätsgrad von 60 % resultiert.

Da die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 26. Mai 2020 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend machte (Urk. 12/171), besteht in Anwendung von Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV seit 1. Mai 2020 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt die Rechtmässigkeit der Verrechnung der Nachzahlung der der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2020 bis 31. Oktober 2022 auszurichtenden IV Rente in der Höhe von insgesamt Fr. 40'772.-- mit der von der Gemeinde Y.____ geltend gemachten Rückforderung von Zusatzleistungen zur AHV/IV im Umfang von Fr. 13'588.-- (Urk. 2 S. 2). 5.2 . 5.2.1

Nach Art. 50 Abs. 2 IVG findet Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) für die Verrechnung sinngemäss Anwendung. Laut lit. b dieser Bestimmung können Rückforderungen von Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung mit fälligen Leistungen verrechnet werden. Die zweigintern und zweigübergreifend zulässige Verrechnung von Leistungen und Forderungen kann sich sowohl auf laufende Renten als auch auf Rentennachzahlungen beziehen (BGE 141 V 139 E. 6.1, BGE 136 V 286 E. 4.1 je mit Hinweisen). 5.2. 2

Gemäss Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) können Rückforderungen von Ergänzungsleistungen mit fälligen Ergänzungsleistungen sowie mit fälligen Leistungen aufgrund anderer Sozialversicherungsgesetze verrechnet werden, soweit diese Gesetze eine Verrechnung vorsehen. Nach § 19 Abs. 5 des Zusatzleistungsgesetzes des Kantons Zürich (ZLG) sind unrechtmässig bezogene Beihilfen zurückzuerstatten. Da das Gesetz keine Regelung bezüglich einer allfälligen Verrechnung vorsieht, kommen die allgemeinen Regeln im Sinne von Art. 120 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) zum Tragen. Eine Verrechnung ist dann zulässig, wenn die Forderungen gegenseitig und gleichartig sind und

im Zeitpunkt der Verrechnung die Fälligkeit eingetreten ist. 5.3

Mit Schreiben vom 7. Oktober 2022 informierte die Ausgleichskasse die Abteilungsleiterin der Gemeinde Y.____, die Beschwerdeführerin habe für den Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis 31. Oktober 2022 Anspruch auf Nachzahlungen der Invalidenversicherung in der Höhe von insgesamt Fr. 40'772.--, wobei eine Rückforderung für bereits geleistete Rentenzahlungen in der Höhe von Fr. 27'184.-- bestehe, mithin ein verfügbarer Betrag von Fr. 13'588.-- resultiere (Urk. 13/87). Die Durchführungsstelle für Zusatzleistungen AHV/IV der Gemeinde Y.____ machte mit am 10. Oktober 2022 unterzeichnetem Verrechnungsantrag für die Zeit vom 1. Mai 2020 bis 31. Oktober 2022 eine Verrechnung für erbrachte Leistungen in der Höhe von Fr. 13'588.-- geltend (Urk. 13/92/1 f.). Dem Verrechnungsantrag beigelegt war die Verfügung über die Rückerstattung von Zusatzleistungen vom 10. Oktober 2022, gemäss welcher im Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis 31. Oktober 2022 zu viel Zusatzleistungen (Ergänzungsleistungen sowie Beihilfen) im Betrag von insgesamt Fr. 13'658.-- erbracht worden sind (Urk. 13/92/3 f.). Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2022 wurde die der Beschwerdeführerin zustehende Nachzahlung in der Höhe von insgesamt Fr. 40'772.-- mit dem von der Gemeinde Y.____ geltend gemachten Betrag in der Höhe von Fr. 13'588.-- verrechnet (Urk. 2 S 2). 5.4

Die Beschwerdeführerin lässt die grundsätzliche Verrechenbarkeit eines Anspruchs der Durchführungsstelle für Zusatzleistungen AHV/IV der Gemeinde Y.____ auf Rückerstattung von zu viel erbrachten Ergänzungsleistungen mit einem Anspruch der Beschwerdeführerin auf Nachzahlung von Invalidenrenten zu Recht nicht bestreiten. Dieser gründet auf Art. 20 ELG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 2 AHVG sowie Art. 50 Abs. 2 IVG.

Gemäss der Verfügung über die Rückerstattung von Zusatzleistungen vom 10. Oktober 2022 (Urk. 13/92/3 f.) respektive dem Beiblatt der Verrechnungen (Urk. 3/13 S. 8) wurden die Zusatzleistungen (Ergänzungsleistungen und Beihilfe) im Betrag von insgesamt Fr. 13'658.-- für den Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis 31. Oktober 2022 ausgerichtet. Mithin fallen diese Leistungen in denselben Zeitraum, für welchen der Beschwerdeführerin Nachzahlungen der

Beschwerdegegnerin zustehen (Urk. 2 S. 1 f.). Auch ein Verrechnungsantrag liegt für den genannten Zeitraum vor (Urk. 13/92/1 f.). Zudem sind die in Art. 120 Abs. 1 OR statuierten Voraussetzungen erfüllt.

Demzufolge ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Verrechnung im Umfang von Fr. 13'588.-- (Urk. 2 S. 2) nicht zu beanstanden. 6.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7. 7.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwältin Lotti Sigg als unentgeltliche Rechtsbeiständin (Urk. 1 S. 2).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (Urk. 5 und 6/1-4); da auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwältin Lotti Sigg zu gewähren. 7.2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Rechtsanwältin Lotti Sigg machte mit Honorarnote vom 3. März 2023 (Urk. 16) einen Gesamtaufwand von 11 Stunden und 30 Minuten beziehungsweise Fr. 2'806.55 (einschliesslich 7.7 % Mehrwertsteuer sowie 3 % Barauslagen) geltend.

Dies ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere da Rechtsanwältin Lotti Sigg die Beschwerdeführerin schon im Verwaltungsverfahren vertrat und demnach über Aktenkenntnis verfügte. Für Instruktion, Aktenstudium sowie Abfassen der Beschwerdeschrift inklusive Bearbeitung des Gesuches um unentgeltliche Rechtspflege erweist sich insgesamt ein Aufwand von sieben Stunden als gerechtfertigt. Die Nachbearbeitung sowie Besprechung des Urteils mit der Mandantin ist mit einer weiteren Stunde zu veranschlagen, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 1'760.-- ergibt. Da weder eine Kleinspesenpauschale noch pauschale Barauslagen entschädigt werden (vgl. dazu Leitfaden Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, 3. Auflage vom 1. Oktober 2016 mit Änderungen vom 23. Oktober 2020, 4. Februar 2022 sowie 1. Oktober 2022, S. 55), sind bloss die Auslagen für das Porto zweier notwendiger Eingaben in Höhe von je Fr. 6.30 (inkl. Mehrwertsteuer) zu berücksichtigen.

Rechtsanwältin Lotti Sigg ist daher mit rund Fr. 1'910.-- (Fr. 1'760.-- zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % + Fr. 12.60) durch die Gerichtskasse zu entschädigen. 7.4

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 18. November 2022 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwältin Lotti Sigg eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt: 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, wird mit Fr. 1'910.-- (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 Die Vorsitzende, i.V. Die Gerichtsschreiberin Philipp R. Müller

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