

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00249 vom 15. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00249

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00249 du 15 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00249 del 15 maggio 2024

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.

Mit dieser sogenannten Weiterentwicklung der IV wurden namentlich neue Vorschriften zur Festlegung der Invalidenrente und zur Invaliditätsbemessung erlassen. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich 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). Die angefochtene Verfügung erging am 22. März 2023 und damit nach dem 1. Januar 2022. Streitgegenstand ist die Renteneinstellung per Ende April 2023. Gemäss lit .

b Ziff.

1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bleibt der bisherige Rentenanspruch für Renten bezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen entstanden ist und die bei deren Inkrafttreten das 55.

Altersjahr noch nicht vollendet haben, solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art . 17 Abs . 1 ATSG ändert. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entstand am 1.

Oktober 2015 und damit vor Inkrafttreten der neuen Bestimmungen. Sie war zudem am 1. Januar 2022 noch nicht 55 Jahre alt (hatte das 30. Altersjahr aber bereits vollendet, was die Anwendung von lit . b Zif . 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 ausschliesst). Demgemäss setzt eine Revision der Invalidenrente eine Änderung gemäss Art . 17 Abs . 1 ATSG voraus. Der bisherige Rentenanspruch bleibt jedoch auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Art . 17 Abs . 1 ATSG bestehen, sofern die Anwendung von Artikel 28b IVG zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt (lit .

b Ziff. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020) . Es gelangen die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften zur Anwendung .

E. 1.2

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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 revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je 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_477/2022 vom 18. Januar 2023 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 9. Mai 2023 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr weiterhin Leistungen nach IVG, namentlich eine ganze Rente, zu gewähren. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Neuropsychologie durchzuführen. Subeventualiter sei die Sache zwecks Vornahme eines polydisziplinären Gutachtens in den genannten Fachdisziplinen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung durch Rechtsanwältin Stephanie C. Elms (Urk. 1 S. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Juni 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, mit Wirkung ab Oktober 2015 sei der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden. Im Mai 2018 sei eine Revision eingeleitet worden, um den Anspruch zu überprüfen. Gestützt auf die medizinische Beurteilung sei erstellt,

dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin deutlich verbessert habe. Es habe keine Diagnose mehr festgestellt werden können, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Sowohl in ihrer ehemaligen Tätigkeit als Kassiererin als auch in jeder anderen Tätigkeit sei sie vollumfänglich arbeitsfähig. Eine Erwerbseinbusse liege nicht mehr vor (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, das Gutachten der Y. AG vom 2. August 2022 sei nicht beweiskräftig. Die begutachtende Psychiaterin verneine sowohl das Vorliegen einer depressiven Episode als auch einer posttraumatischen Belastungsstörung,

zur Begründung führe sie verschiedene Inkonsistenzen in den Angaben der Beschwerdeführerin an. Dabei handle es sich um eine falsche Sachverhaltsfeststellung. Es bestünden erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der gutachterlichen Feststellungen. Sofern trotzdem auf das Gutachten abgestellt werde, sei zu beachten, dass kein Revisionsgrund vorliege, denn eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts sei im revisionsrechtlichen Kontext nicht massgeblich. Demzufolge habe die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 20).

3.

E. 3

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.

E. 3.1

Die mit Verfügung vom 7. Juni 2017 erfolgte Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2015 (Urk. 9/7

E. 4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizi

nische 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 verfügen. 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 10. Juni 2021 E.

3.2, je m.w.H.). 2.

E. 4.1

Das Gutachten der Y.____ AG beruht auf umfassenden Untersuchungen in den Fachrichtungen Innere Medizin, Rheumatologie, Neuropsychologie und Psychiatrie und wurde in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. insbesondere Urk. 9/133/1-23) erstattet. Neben einem ausführlichen Befund (Urk. 9/133 /61 f., Urk. 9/133/79 ff. , Urk. 9/133/100 ff. und Urk. 9/133/130 ff.), einschliesslich der Auswertung der Zusatzuntersuchungen (vor allem neuro psychologische Testergebnisse [vgl. Urk. 9/133/79 ff.] sowie Laboruntersuchungen [vgl. Urk. 9/133/45-48]), erhoben die Gutachter eine umfassende Eigen anamnese (vgl. Urk. 9/133/55 ff., Urk. 9/133/75 ff., Urk. 9/133/95 ff. und Urk. 9/133/127 ff.). In der Konsens beurteilung gelangten sie zu einem gemeinsamen , nachvollziehbaren Ergebnis (vgl. Urk. 9/133/34 ff.). Materielle Widersprüche zwischen den einzelnen Beurteilungen wurden von der Beschwerdeführerin nicht dargetan und sind auch nicht ersichtlich. Die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten sind plausibel begründet . Insbesondere legten sie überzeugend und im Einklang mit der Aktenlage dar, weshalb keine somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, was von der Beschwerde führerin auch nicht bestritten wurde. Sodann haben sie plausibel aufgezeigt, weshalb die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Einschränkungen nicht mehr nachvollziehbar sind und weshalb keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden kann (insbesondere Urk. 9/133/82 ff. und Urk. 9/133/105 ff.). Das Gutachten erfüllt damit die von der Rechtsprechung an eine beweiskräftige Expertise gestellten Anforderungen (E.

1.4). Entgegen der Auffassung de r Beschwerdeführer in besteht kein Anlass, der Expertise ihre Zuverlässigkeit abzusprechen .

E. 4.2

Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, das Gutachten sei nicht beweiswertig, da die darin aufgezeigten Widersprüche insbesondere auf das mangelhafte psychiatrische Gutachten zurückzuführen seien und ihr damit nicht zur Last gelegt werden könnten (Urk. 1 S. 9), ist unbegründet.

Die begutachtende Psychiaterin hat einen ausführlichen Befund erhoben, sich mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ eingehend auseinandergesetzt und unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (BGE 145 V 362) plausibel aufgezeigt, weshalb aktuell weder eine posttraumatische Belastungsstörung, noch eine depressive

Erkrankung oder Angststörung, die eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zeitigen könnten, zu diagnostizieren sind (Urk. 9/133/100-110). Ein Mangel, wie ihn die Beschwerdeführerin glauben machen will, ist nicht erkennbar. Hervorzuheben ist, dass wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bildet (Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Die im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung getätigte Befunderhebung liess zwar auf Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie auf unspezifische Angstsymptome schliessen, welche der Gutachterin zufolge indessen nicht genügen, um die entsprechenden Diagnosekriterien zu erfüllen. Hierzu hielt die Gutachterin insbesondere fest, die Beschwerdeführerin wirke nicht wirklich leidend, sondern vielmehr schicksalsergeben und habe sich mit ihrer psychischen Störung eingerichtet. Entgegen der wiederholten Angaben der Beschwerdeführerin, sie könne kaum aus dem Haus gehen und lebe sozial zurückgezogen, seien ihr regelmässige Besuche, Ausgang und Partybesuche durchaus möglich. Sodann habe sie sich während der Eingliederungsmassnahmen ohne Probleme in eine Gruppe integrieren und rasch Kontakt finden können (Urk. 9/133/107). Zur Frage der Gutachterin, wie es sich mit dem Flug nach D. (Türkei) verhalte, da ihr das Benutzen von Zug und Bus wegen der Panikanfälle nicht möglich sei, gab die Beschwerdeführerin an, «es gehe, weil es ja gehen müsse» (Urk. 9/133/99). Während sodann die neuropsychologische Untersuchung weitgehend normale Befunde lieferte (E. 3.2.3), war mittels Selbstbeurteilungsfragebogen zur Symptomerfassung eine negative Antwortverzerrung klar nachzuweisen, weshalb jene Gutachterin substantielle Zweifel an der Gültigkeit der gelieferten Beschwerden schildern für begründet erachtete (Urk. 9/133/81). Nachdem der Aspekt in der Kategorie « Konsistenz », insbesondere in Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen beweisrechtlich entscheidend (vgl. BGE 142 V 106 E. 4.5 S. 11) und vorliegend zielführend ist, vermag die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin, wonach sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erheblich verbessert habe und nunmehr keine psychiatrische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr festzustellen sei (E. 3.2.2), zu überzeugen.

E. 4.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin lassen sich beim Abhören der Audio-Aufnahmen der psychiatrischen Untersuchung vom 4. Juli 2022 keine Widersprüche zum verschriftlichten psychiatrischen Teilgutachten finden, zumal die Audio-Aufnahmen bloss einen Teil der Untersuchung wiedergeben, während die dargebotene Körpersprache als auch andere non-verbale Aspekte (vgl. Urk. 9/133/55) dem Hörer verborgen bleiben. Insgesamt wird die gutachterliche Einschätzung durch den aus den Audio-Aufnahmen entstandenen Gesamteindruck nicht erschüttert, sondern vielmehr gefestigt, was nachfolgende Ausschnitte verdeutlichen: 4.3.1

Die gutachterliche Feststellung, der Beschwerdeführerin würden teilweise Angaben herausrutschen, welche sie dann sofort wieder zurücknehme, wenn sie merke, dass dies von ihr (der Gutachterin) mit Erstaunen quittiert werde (Urk. 9/133/101), lässt sich durchaus verifizieren

(Aufnahme 2, ab 14:48) und wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht in Frage gestellt (Urk.

1 S.

10). Soweit sie daraus jedoch schliessen will, die Tatsachenfeststellung, sie würde «regelmässig in den Ausgang und auf « Parties » gehen», sei falsch, vermag sie nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, fand doch nicht diese Gegebenheit Berücksichtigung, sondern vielmehr der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre Aussagen teilweise sofort wieder relativierte (Urk.

9/133/101) und der Besuch einer Geburtstagsfeier – selbst im Freundeskreis – und mit nachfolgender Fahrt im Taxi sich diskrepant zu ihrem sonstigen Vermeidungsverhalten mit fehlendem Sozialkontakt ausnimmt (vgl. auch Urk.

9/133/104). 4. 3. 2

Diskrepanzen können

auch in Bezug auf die Angaben zur konsumierten Alkoholmenge festgestellt werden. Auf Nachfrage gab die Beschwerdeführerin an, pro Woche vielleicht ein Glas Alkohol zu trinken. Sie trinke keine übermässigen Mengen, da sie ja Medikamente einnehmen müsse. Sie dürfe nicht viel trinken (Aufnahme 2, ab 17:22 und ab 20:20). Im Widerspruch dazu steht jedoch, dass ihr von ihrer Kollegin an der Geburtstagsparty deren Mannes unter Hinweis darauf, sie

(die Beschwerdeführerin) habe ein bisschen viel getrunken, angeboten wurde, bei ihr zu übernachten. Das habe sie (die Beschwerdeführerin) aber nicht gewollt und sei mit dem Taxi nach Hause gefahren (Aufnahme 2, ab 26:45).

Des Weiteren lassen die Laborwerte, insbesondere die deutlich erhöhten EtG-Werte LC/MS mit 21 mg/L und EtS-Werte LC/MS mit 38 mg/L

(Urk.

9/133/45-47), Zweifel an der Angabe der Beschwerdeführerin, lediglich ein Glas Alkohol pro Woche zu trinken, aufkommen, zumal die Probe-Entnahmen um 11:45 Uhr vormittags erfolgten (Urk. 9/133/45-47), die internistische Begutachtung um 10:30 Uhr begann (Urk. 9/133/51) und die Beschwerdeführerin zuvor als Fahrerin eines Personenwagens angereist war (Urk. 9/133/59), weshalb nicht von einem morgendlichen Alkoholkonsum auszugehen ist, wovon die Beschwerdeführerin im Übrigen auch nicht berichtet hatte. Sie gab vielmehr auf die Nachfrage, wie der Alkohol wirke, an, wenn sie alleine sei und Alkohol trinke – das heisse, sie gehe dann nicht mehr raus –, dann habe sie weniger Angst. Sie trinke (mengenmässig) aber nicht mehr, seit sie Probleme mit der Angst habe. Wenn sie zu Hause etwas trinke, könne sie nicht besser, aber schneller einschlafen (Aufnahme 2, ab 17:22 und ab 20:20). Kommt hinzu, dass auch der Gamma-GT-Wert (Leberwert) mit 51 U/L erhöht war, was auf einen übermässigen Alkoholkonsum hindeuten kann (isoliert betrachtet aber nicht muss). Nach dem Gesagten lässt sich gestützt auf die gesamten Laborwerte sowie das zögerliche Antwortverhalten der Beschwerdeführerin (vgl. insbesondere auch die Audio-Aufnahmen) nachvollziehen, dass die Gutachterin davon ausging, der erhöhte Leberwert sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch einen regelmässigen, eher übermässigen Alkoholkonsum bedingt (Urk. 9/133/108). Letztlich führte die Gutachterin die Diagnose Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher

Gebrauch (ICD-10 F10.1), aber nicht als Grund dafür an, weshalb sie die vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen nicht bestätigen konnte. Auch mass sie der Diagnose keine Bedeutung betreffend die Arbeitsfähigkeit zu.

Vielmehr empfahl sie, den Alkoholkonsum zu reduzieren (Urk. 9/133/113) . Die von der Beschwerdeführerin vorgetragene Kritik vermag den Beweiswert des Gutachtens somit nicht zu schmälern (Urk. 1 S. 10 ff.). Insbesondere verfängt auch die Kritik bezüglich Befunderhebung (Urk. 1 S. 12 f.) nicht. Beim Abhören der Audio-Aufnahme ergibt sich aus der Art und Weise der Reaktion der begutachtenden Psychiaterin unmissverständlich, dass sie die Beschwerdeführerin akustisch missverstanden haben musste

(vgl. Aufnahme 2 ab Minute 20.32). Die Gutachterin erklärte, es gebe Menschen, welche nach einem Ereignis, wie es die Beschwerdeführerin erlebt habe, mehr tranken. Die Frage der Beschwerdeführerin («Also soll ich meh trinke?») verstand die Gutachterin im Sinne einer Verständnisfrage/Rückfrage (« Also dass ich meh trinke?»). Ihre mehr maligen Bestätigungen beziehungsweise Füllwörter (mmh, ja, mmh, mmh, ja) bezogen sich auf ihre eigene Aussage, dass es dazu komme könne , dass man mehr trinke, und war eine Ermutigung an die Adresse der Beschwerdeführerin, mehr zu trinken. Dies ergibt sich auch aus dem Zusammenhang. Entgegen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 37) lässt sich aus dieser Passage keineswegs auf eine ungenügende Befunderhebung schliessen. 4. 3 .3

Widersprüchlichkeiten lassen sich auch am folgenden Beispiel festmachen: Die Beschwerdeführerin gab auf Nachfrage der begutachtenden Psychiaterin an, sie besuche ihre Schwester vielleicht einmal pro Jahr für ein paar Tage in D.____ in der Türkei (Aufnahme 1, ab 39:30 und ab 40.13) ; ihre Eltern besuche sie hingegen nicht (Aufnahme 1, ab 1:28:00). Auf die Rückfrage, wann sie das letzte Mal in der Türkei gewesen sei, räumte die Beschwerdeführerin dann aber ein, sie habe ihre Mutter im letzten Jahr besucht (bei der Operation habe sie sie schon gesehen [Aufnahme 1, ab 1:28:40]) .

E. 4.4

Der behandelnde Arzt Dr. C.____ gab in seiner Stellungnahme zum Teilgutachten Psychiatrie vom 6. Januar 2023 an, die Gutachterin postuliere, die Beschwerdeführerin unternehme regelmässig Flüge in ihr Heimatland Türkei. In Wirklichkeit sei es in dem gesamten Verlauf der Behandlung bei ihm zu einzelnen Besuchen im Heimatland gekommen; diese hätten jeweils einen konkreten und für die Beschwerdeführerin wichtigen und unaufschiebbaren Anlass gehabt, unter anderem zweimal eine akute Erkrankung der Mutter, einmal des Vaters, ansonsten eine eigene Zahnbehandlung, welche in der Schweiz für die Beschwerdeführerin nicht finanzierbar gewesen sei. Auf der anderen Seite habe die Beschwerdeführerin in demselben Zeitraum mehrere weitere Anlässe mit ihrer Familie in der Türkei wahrnehmen wollen und auch konkret entsprechende Reisen geplant, die sie dann aber aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation habe absagen müssen. Die Aussage, dass die Beschwerdeführerin Ferien in der Türkei mache, sei nicht richtig und müsse gegebenenfalls mit den Tonaufnahmen der gutachterlichen Untersuchung verglichen werden. Ferienreisen habe die Beschwerdeführerin in dem Zeitraum, in welchem sie von ihm betreut werde (insgesamt sieben Jahre) nicht unternehmen können (Urk. 9/158/3). Es dürfte somit kaum zu treffen , dass die Beschwerdeführerin das Dorf der Familie, wo Mutter und Vater wohnen (E.____), nicht besucht (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 S. 10). Dass Ferienreisen in den letzten sieben Jahren nicht unternommen worden seien, wie dies

Dr. C.____ behauptet, steht überdies im klaren Widerspruch zur eigenen Angabe der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung . Sie besucht ihre Schwester in D.____ regelmässig ,

weshalb sich die Vermutung aufdrängt, dass sich die Beschwerdeführerin dem behandelnden Psychiater gegenüber eingeschränkter präsentiert, als sie ist .

Die Einschätzung der Gutachterin , der behandelnde Psychiater scheine keine Kenntnisse über soziale Aktivitäten der Explorandin zu haben, ist somit nicht von der Hand zu weisen (Urk. 9/133/110).

Berechtigt ist auch deren

Feststellung, im Bericht von Dr. C.____ vom 8. Januar 2021 (Urk. 9/117) seien keine wirklichen Befunde angegeben worden und die Diagnosen

schielen sich lediglich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen (Urk. 9/133/110) . In diesem Zusammenhang ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen , dass behandelnden 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, 125 V 351 E.

3b/cc).

Demgegenüber ist es Teil der gutachterlichen Aufgabe, den erhobenen Befund anhand der Klinik kritisch zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag detailliert darzulegen. So darf der oder die medizinische Sachverständige die Angaben des Exploranden im Rahmen der klinischen Untersuchung nicht vorbehaltlos als richtig ansehen. Bestandteil einer stichhaltigen Begutachtung bilden unter anderem Angaben zum ärztlich beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen können. Nichts anderes beinhalten die in der Beschwerde kritisierten Anmerkungen der begutachtenden Psychiaterin. Dabei ist nicht ersichtlich, inwieweit den geschilderten Einschränkungen nicht hinreichend und ernsthaft Rechnung getragen worden sein soll. Hinzu kommt, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater oder der begutachtenden Psychiaterin praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern bei der Begutachtung – wie hier – lege artis vorgegangen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_149/2022 vom 19. Januar 2023 E. 6.1 mit Hinweisen). Kommt hinzu, dass nicht bloss die begutachtende Psychiaterin Widersprüchlichkeiten in den Angaben der Beschwerdeführerin feststellen konnte, sondern auch bei der neuropsychologischen Untersuchung negative Antwortverzerrungen nachgewiesen wurden (E. 3.2.3). 4. 5

Es zeigt sich somit, dass die in der Beschwerde vorgetragene Argumente der Beschwerdeführerin, es fänden sich keine Inkonsistenzen ihrerseits und die begutachtende Psychiaterin habe den Sachverhalt falsch dargestellt, allesamt nicht verfangen .

Auch besteht kein Anhaltspunkt für eine Voreingenommenheit der begutachtenden Psychiaterin (vgl. Urk. 1 S. 2 unten). 4. 6

Eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, wie dies die Beschwerdeführerin im Sinne einer Eventualbegründung vorbringt (Urk. 1 S. 17 ff.), liegt sodann nicht vor. Die begutachtende Psychiaterin hielt explizit fest, dass 2014 bis Beginn 2015 eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden habe (Urk. 9/133/109); sie ging von einer mittlere weile veränderten Befundlage aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen), was – wie vorstehend gezeigt – nachvollziehbar ist. 4. 7

Nach dem Gesagten ist auf das beweiskräftige Gutachten der Y.____ AG abzustellen. Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in sowohl die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Von weiterführenden Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb entgegen dem Antrag der Beschwerdeführer in (Urk.

1 S.

2) darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E.

5.3). 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms (Urk. 1 S. 3 und S. 20 f.).

Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (vgl. Urk. 4 und Urk.

7), ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwältin Stephanie C. Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen. 5.2

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Die der Beschwerdeführerin ausgangsgemäss aufzuerlegenden Kosten sind infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Rechtsanwältin Stephanie C.

Elms machte mit Kostennote vom 22. August 2023 (Urk.

E. 7

) erging im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie und Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), vom 19. Oktober 2016 (Urk. 9/71/5 f.). Dieser hielt fest, gemäss Arztbericht von Dr. med. A.____

(Vertrauenspsychiater des Unfallversicherers) vom 14. August 2016 (vgl. Urk. 9/66, welchem Bericht die vertrauensärztlichen Berichte von Dr. A.____ vom 18. Mai 2014, 21. Dezember 2014 und 7. August 2015 beigelegt wurden und auf welche verwiesen wurde) könne der folgende medizinische Sachverhalt festgestellt werden: Diagnosen mit

dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden: - Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (Verfolgungswahn; ICD-10 F32.3) - Posttraumatische Belastungsstörung nach häuslicher und sexueller Gewalt (ICD-10 F43.1) - Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-

E. 10

F41.0) - Chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom bei Fehllhaltung und Fehlbelastung der Wirbelsäule Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt: - Adipositas - Sulcus

ulnaris -Syndrom links - Chronisch rezidivierende Urticaria mit Angioödem -Komponente unklarer Genese - Chronische Bronchitis bei bronchialer Hyperreagibilität Dr.

Z.____

führte aus, es bestehe eine Antriebsstörung mit deutlichen Hemmungen sowie eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauerbelastbarkeit. Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit dem 23. Dezember 2013 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Dem Belastungsprofil entsprächen zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre. Es werde eine medizinische Neubeurteilung in 12 Monaten bei unstabilem besserungsfähigem Gesundheitszustand empfohlen (Urk. 9/71/5-6). 3. 2

3.2.1

Das im Revisionsverfahren eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Y.____ AG vom 2. August 2022 (Urk. 9/133/25-138) basiert auf internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärungen. In der Konsensbeurteilung wurde das Vorliegen von Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint (Urk. 9/133/35). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen (Urk. 9/133/35): - Asthma bronchiale seit Kindheit (ICD-10 J45.9) - Hyperurikämie (ICD-10 E79.0) - Status nach COVID-19-Infektion 04/2022 (ICD-10 U08.9) - Myalgien paravertebral BWS (ICD-10 M79.18) - Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Aktenanamnestisch Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F41.0) - Aktenanamnestisch Depressive Episode n (ICD-10 F32) Die Gutachter hielten sodann hinsichtlich Diskrepanzen bzw. Inkonsistenzen bei den durchgeführten Begutachtungen fest, es fanden sich viele Widersprüche und teilweise Hinweise auf nicht ganz der Realität entsprechende Angaben. Die beklagten Ängste

führten zu einem ausgedehnten Vermeidungsverhalten überall da, wo etwas von der Beschwerdeführerin verlangt werde (z.

B. therapeutische Schritte, Arbeitsintegration). In Bereichen, in denen sie

etwas wolle, könne sie diese Ängste dann aber doch überwinden. So seien zum Beispiel Partybesuche, in den Ausgang gehen, sich die Nägel machen lassen und Ferienreisen in die Türkei durchaus möglich. Die Beschwerdeführerin gebe denn auch an, wenn es sein müsse, dann gehe es schon. Die Ängste, es würde immer noch eine reale Bedrohung

durch den Ex-Mann bestehen und das sei

kulturell so bedingt, sei nicht ganz nachvollziehbar. Einerseits habe der Ex-Mann offensichtlich

die ganze Sache gut hinter sich gebracht und eine neue Familie gegründet, andererseits befürchte die Beschwerdeführerin aber vor allem, dem Ex-Mann beim Arbeiten begegnen zu können, habe aber scheinbar keine Angst, in die Türkei zu den Eltern zu gehen, obwohl der Ex-Mann im gleichen Dorf Familie habe. Zudem fänden sich Inkonsistenzen zwischen gemachten Angaben bzgl. der Medikamente und den nicht nachweisbaren Medikamentenspiegeln. Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit

(Urk. 9/133/36 f.). Hinsichtlich der Frage nach einer Veränderung seit der Rentenzusprache führten die Gutachter aus, anhand der Akten sei es nicht ganz einfach, den genauen psychischen Gesundheitszustand Ende 2016/Anfang 2017 zu eruieren. Im Bericht von Dr. med. B.____

vom 10. Oktober 2016 werde die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt. Als Befunde würden die Zunahme von Ängsten und daraus folgend ein sozialer Rückzug angegeben. Dies beruhe aber ausschliesslich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, welche bis heute dieselben seien, was sich aber nicht objektivieren lasse. Im Gegenteil fänden sich gute Fähigkeiten, am sozialen Leben teilzunehmen (gute Kontaktaufnahme in den Integrationsversuchen, vorhandene Kontakte zu Nachbarn, regelmässiger Ausgang, Teilnahme an Partys, Flugreisen in die Türkei). Die Beschwerdeführerin gebe dazu an, es gehe, wenn es sein müsse. Es erscheine fraglich, ob alleine anhand der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden könne. Im Bericht vom 26. September 2018 werde nun eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert (nicht mehr Verdacht auf...), die Befunde seien aber dieselben wie im Bericht vom 10. Oktober 2016. Im letzten Bericht (vom 8. Januar 2021) von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, werde weiterhin eine PTSD angeführt und im Psychostatus werde angegeben, die posttraumatischen Symptome hätten zugenommen. Um welche Symptome es sich handle, werde nicht angegeben. Es lasse sich daher kein Vergleich mit dem aktuellen Befundstatus herleiten. Eine posttraumatische Belastungsstörung sei eine behandelbare Krankheit und es falle auf, dass die Beschwerdeführerin seit Beginn der psychiatrischen Behandlung Anfang 2014 solche Therapien immer wieder vermieden habe. In der aktuellen Untersuchung habe keine posttraumatische Belastungsstörung mehr diagnostiziert werden können. Von der Beschwerdeführerin selber und gestützt durch Dr. C.____ werde immer wieder geltend gemacht, dass vom Ex-Ehemann weiterhin eine Bedrohung ausgehe und dass dies immer wieder zu Retraumatisierungen führe. Angesprochen auf wirkliche Kontakte zum Ex-Ehemann gebe die Beschwerdeführerin nun aber zu, sie

habe keinen Kontakt mehr zu ihm,

dies sicher seit mehreren Jahren. Eine weitere Bedrohung erscheine deshalb sehr fraglich und eine Retraumatisierung sei mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit auszuschliessen (auch da der Beschwerdeführerin zugetragen worden sei, der Ex-Mann

sei wieder verheiratet , habe Kinder und arbeite). Auch könne dazu nicht wirklich ein konkretes

Ereignis angegeben werden.

Im Bericht des behandelnden Psychiaters Dr.

C.____ vom 10. Oktober 2016 wurde eine

mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, welche auf eine medikamentöse Therapie mit Sertralin und Mirtazapin gut angesprochen habe . Sertralin sei inzwischen abgesetzt und Mirtazapin soweit reduziert worden , dass es nicht mehr wirklich einer antidepressiven Behandlung entspräche . Auch unter sistierender medikamentöser Therapie sei nun keine depressive Erkrankung mehr feststellbar.

Im Bericht vom 26. September 2018 werde noch eine leichte depressive Episode aufgeführt und

von einer weiteren Verbesserung gesprochen. Die Beschwerdeführerin

sei damals aber

noch mit Sertralin und Mirtazapin behandelt worden .

Im Bericht vom 8. Januar 2021 wurde eine Zunahme der depressiven Symptomatik beschrieben,

Befunde würden aber nicht konkret angegeben , sodass diese Diagnose nicht überprüfbar sei .

Dafür sei die antidepressive Medikation abgesetzt worden; da die Beschwerdeführerin eine Laktoseintoleranz habe, sei eine Medikation schwierig. Dazu sei zu sagen, dass sowohl Sertralin als auch

Mirtazapin in galenischen Formen vorlägen , welche keine Laktose enthalten (z.B. Sertralin

flüssig, Mirtazapin sublingual) und die Beschwerdeführerin keine Laktoseintoleranz habe . In der jetzigen Untersuchung fanden sich keine depressiven Symptome. Vorausgesetzt , die subjektiven

Angaben der Beschwerdeführerin seien verlässlich, so habe sich der psychiatrische Zustand sicher seit

Januar 2021 deutlich verbessert (Urk. 9/133/38 f.) . 3.2.2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt , die Beschwerdeführerin habe spontan angegeben , es gehe ihr eigentlich gut, sie leide aber unter Schlafstörungen und ihre Konzentration sei nicht gut. Weitere konkrete Beschwerden habe sie nicht angeben können (Urk. 9/133/95). Die Beschwerdeführerin habe erklärt , sie könne nicht arbeiten, weil sie zu viel Angst habe. Sie habe Schlafstörungen und sei dann müde (Urk. 9/133/97). Die Beschwerdeführerin habe sich während der Untersuchung gut konzentrieren können, sei aber nach circa drei Stunden leicht ermüdet gewesen . Die Exploration habe jedoch gut beendet werden können. In der Beziehungsaufnahme sei die Beschwerdeführerin offen und freundlich gewesen. Sie habe sich gut aufmuntern und unterstützen lassen. Teilweise seien ihr Angaben herausgerutscht, welche sie dann sofort wieder zurückgenommen habe, wenn

sie gemerkt habe, die Gutachterin reagiere erstaunt (z.B. die Angabe, sie gehe an Partys, nachdem sie ausführlich erzählt habe, sie habe Angst vor dem Dunkeln und könne kaum in die Waschküche gehen). Die Stimmung sei gut moduliert und neutral gewesen. Die Beschwerdeführerin könne auch lustige Seiten sehen und lachen. Trauer und Weinen seien von der Beschwerdeführerin zwar angegeben worden, es sei en

aber keine tiefe Traurigkeit oder eine tiefe depressive Verstimmung nachweisbar gewesen (Urk. 9/133/101). Es seien keine wirklichen Wahngefüge, Fehlwahrnehmungen oder Halluzinationen festgestellt worden, das formale Denken sei intakt. Die Beschwerdeführerin habe angegeben Alkohol zu konsumieren (Urk. 9/133/102). Die Laboruntersuchung habe zudem deutlich erhöhte Werte für Ethylglucuronid und Ethylsulfat im Urin sowie einen erhöhten Wert für Gamma GT gezeigt. Der Blutspiegel für Mirtrazapin sei unter der therapeutischen Breite gewesen (Urk. 9/133/105). In der aktuellen psychiatrischen Untersuchung seien einige Restsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung feststellbar gewesen, die Diagnosekriterien nach DSM-5 seien aber nicht erfüllt. Auch eine depressive Erkrankung habe nicht nachgewiesen werden können. Es seien unspezifische Angstsymptome objektivierbar gewesen, die Diagnosekriterien für eine Panikstörung oder eine Agoraphobie seien daher nicht erfüllt. Die beklagten Ängste würden zu einem ausgedehnten Vermeidungsverhalten überall dort führen, wo von der Beschwerdeführerin etwas verlangt werde. In Bereichen, in denen die Beschwerdeführerin etwas selbst wolle, könne sie diese Ängste aber überwinden. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, wenn sie müsse, dann gehe es schon (Urk. 9/133/107). Bezüglich der gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer mittelgradig depressiven Episode durch den behandelnden Psychiater im Januar 2021 erläuterte die begutachtende Psychiaterin, im Bericht seien keine wirklichen Befunde erhoben worden, die Diagnosen schienen sich lediglich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen. Die Angaben zu den sozialen Verhältnissen würden zudem im Widerspruch zu den Angaben in der Exploration stehen. Es bleibe unklar, wie die Diagnosen wirklich begründet worden seien. Mit der jetzigen Untersuchung könne keine psychiatrische Erkrankung festgestellt werden, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 9/133/110).

Der psychiatrische Zustand habe sich sicher seit Januar 2021 deutlich verbessert (Urk. 9/133/114). 3.2.3

Betreffend die neuropsychologische Untersuchung wurde festgehalten, die voll ständig orientierte und im Untersuchungsverhalten adäquate Beschwerdeführerin zeige keine neuropsychologische Störung. Sie zeige einzig eine ungenügende verbale Lernleistung. Die zeitlich verzögerte freie Abrufleistung und auch die Wiedererkennungslernleistung würden unauffällig ausfallen. Somit sei die mangelnde Lernleistung überwiegend wahrscheinlich als Ausreisser oder im Sinne mangelnder Anstrengungsbereitschaft zu interpretieren. Dafür spreche, dass sich im klinischen Eindruck, im Verhalten in der Anamnese und in der Testuntersuchung keine Hinweise auf eine vorhandene Gedächtnisstörung ergäben. Negative Antwortverzerrungen hätten zudem klar nachgewiesen werden können, und es seien substantielle Zweifel an der Gültigkeit der gelieferten Beschwerdeschilderung begründet (Urk. 9/133/81). 4.

E. 14

und 15) einen Aufwand von insgesamt 11,6 Stunden

geltend, was bei einem Stundenansatz von Fr.

220.-- einem Honorar von Fr. 2'552.-- entspricht. Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien (§ 34 Abs. 3 GSVGer und § 7 Abs. 1 in Verbindung mit § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer) erscheint eine Entschädigung in dieser Höhe nicht mehr als angemessen.

Unverhältnismässige Aufwände werden nicht entschädigt (vgl. das Merkblatt Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich vom 1. Januar 2016, Version 2.1, S. 49). Angesichts der Tatsache, dass vorliegend keine komplexen Rechtsfragen zu klären waren, erscheint der Aufwand für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift und das Aktenstudium mit 8.5 Stunden als übersetzt. Der Aufwand für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift inklusive des Aktenstudiums ist um zwei einhalb Stunden auf 6

Stunden zu kürzen, zumal die Akten noch aus dem Verwaltungsverfahren bekannt waren.

Entschädigt werden kann sodann eine Stunde für die Instruktion durch die Beschwerdeführerin sowie eine weitere Stunde für den Aufwand im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Der Aufwand für Abklärungen betreffend die Freizügigkeitsleistungen steht nicht im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren und ist daher nicht entschädigungspflichtig. Die Nachbearbeitung sowie Besprechung des Urteils mit der MandantIn ist mit einer weiteren Stunde zu veranschlagen, was insgesamt 9 Stunden und unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- ein Honorar von Fr. 1'980.-- ergibt. Zuzüglich einer Pauschale für Auslagen und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer ist Rechtsanwältin Stephanie C. Elms mit Fr. 2'250.-- zu entschädigen. 5.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwältin Stephanie C. Elms verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 9. Mai 2023 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und in der Person von Rechtsanwältin Stephanie C.

Elms, Zug, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren 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 Stephanie C. Elms, Zug, wird mit Fr.

2'250.-- (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 Stephanie C. Elms - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Gerichtsschreiberin
Philipp Muraro

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