

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00467 vom 14. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00467

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00467 du 14 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00467 del 14 aprile 2025

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Dezember 2022

erneut anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 10/160) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2023 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

E. 1.4.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4.2

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 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 unterchiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen 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 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 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 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen).

E. 1.4.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung,

Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4).

E. 1.5

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 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 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. 2

August 1999 bis 31. August 2005 war sie bei der Y.____

als Verkäuferin und Produktionsmitarbeiterin angestellt (Urk. 10/16/1-2, 10/18/4). Am 24. März 2006 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/9), worauf die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sowohl erwerbliche als auch medizinische Abklärungen tätigte. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/22, 10/31 und 10/33) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 14. April 2008 ab (Urk. 10/47).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2024, das in Auftrag gegebene medizinische Gutachten habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten zu 30 % erwerbsunfähig sei. Im Umfang der restlichen 70 % könne sie unter Berücksichtigung des Belastungsprofils einer Erwerbstätigkeit nachgehen (Urk. 2 S. 1). Ein Einkommensvergleich führe unter Berücksichtigung des gesetzlich vorgesehenen 10%igen Abzugs vom Invalideneinkommen zu einem Invaliditätsgrad von 37 %. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die im Zuge des Einwandes eingereichten Unterlagen hätten keine noch nicht berücksichtigten medizinischen Tatsachen ausgewiesen, weshalb am Entscheid festgehalten werde (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 28. August 2024 rügte die Beschwerdeführerin ein widersprüchliches und unglaubwürdiges Vorgehen der Beschwerdegegnerin.

In der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2024 sei behauptet worden, dass ihr Einwand vom 13. Juni 2024 geprüft worden sei. Am 5. Juli 2024 mithin acht Tage später

habe sie jedoch ein Schreiben der Beschwerdegegnerin erhalten, wo mit der Eingang des Einwandes bestätigt und dessen Prüfung in Aussicht gestellt worden sei. Die Begründung des angefochtenen Entscheids erweise sich darüber hinaus als haltlos, vage und unsubstantiiert. Es sei ausserordentlich befremdlich, dass die Beurteilung lediglich auf dem eingeholten Gutachten beruhe. Die objektiven Tatsachen bezüglich der Krankheitssituation seien in keiner Weise beachtet worden, obwohl es sich um ein seit vielen Jahren bestehendes, schweres Leiden handle. Sie befinde sich seit 2006 regelmässig in medizinischer Behandlung, namentlich wegen chronischen schweren Depressionen und chronischen,

mit Schmerzen verbundenen somatischen Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin habe zudem ausser Acht gelassen, dass von den behandelnden Fachärzten bis heute eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei (Urk. 1 S. 3 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht erneut einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Dabei sind hauptsächlich die Fragen zu beantworten, ob dem Gutachten der Z.____ AG vom 9. April 2024 Beweiskraft zukommt und ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Rentenprüfung wesentlich geändert haben. 3. 3.1

Soweit die Beschwerdeführerin moniert, die angefochtene Verfügung sei vage und unsubstantiiert begründet, macht sie sinngemäss eine Verletzung der Begründungspflicht bzw. des rechtlichen Gehörs geltend. Diese Rüge ist vorab zu prüfen, da sie formeller Natur ist (vgl. BGE 144 I 11 E. 5.3, 137 I 195 E. 2.2). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.). 3.3

Diesen Anforderungen wird die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ohne Weiteres gerecht. Die Beschwerdegegnerin legte dar, auf welchen medizinischen Grund lagen ihre Entscheidung basiert namentlich dem Z.____ -Gutachten vom 9.

April 2024 und von welcher Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit sie ausging. Darüber hinaus ermittelte sie den Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs. Dabei durfte sie sich rechtsprechungsgemäss auf die für ihren Entscheid massgebenden Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2).

Die Beschwerdeführer in zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, dass

die Verfügung

infolge einer ungenügenden Begründung nicht sachgerecht angefochten worden wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die (sinngemässe) Rüge der Verletzung des Gehörsanspruchs erweist sich somit als unbegründet. 3.4

An dieser Stelle ist zudem

auf den an die Beschwerdegegnerin gerichteten Vorwurf des unglaubwürdigen und widersprüchlichen Vorgehens einzugehen. Der Beschwerdeführer ist zwar beizupflichten, dass das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 5. Juli 2024, mit welchem der Eingang des Einwandes bestätigt und dessen Prüfung in Aussicht gestellt wurde (Urk. 3), angesichts des rund eine Woche zuvor

erfolgten Erlasses der angefochtenen Verfügung irritiert. Dies ändert allerdings nicht daran, dass in der Verfügung explizit Bezug genommen wurde auf den Einwand vom 13. Juni 2024, welcher aus Sicht der Beschwerdegegnerin keine neuen medizinischen Tatsachen ausgewiesen habe (Urk. 2 S. 2). Auch aus dem Eintrag im Feststellungsblatt vom 24. Juni 2024 wird deutlich, dass die Beschwerdegegnerin den Einwand geprüft hat (Urk. 10/224/2). Das Schreiben vom 5. Juli 2024 stellt somit offenkundig ein Versehen dar und zeugt nicht von einer widersprüchlichen Vorgehensweise seitens der Beschwerdegegnerin.

E. 4

Am 9. Dezember 2022 stellte die Versicherte abermals ein Gesuch um Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung, wobei sie auf eine rezidivierende schwere depressive Störung sowie eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung hinwies (Urk. 10/160/4). Nach Eingang medizinischer Unterlagen (Urk.

10/171, 10/178, 10/180-182 und 10/189) gab die IV-Stelle bei der Z. ___ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Urk. 10/202), welches am 9. April 2024 erstattet wurde (Z. ___ -Gutachten, Urk. 10/206). Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2024 stellte sie der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 10/214), wogegen diese am 13. Juni 2024 Einwand erhob (Urk. 10/222). Am 27. Juni 2024 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 2 = Urk. 10/225). 2.

Dagegen erhob X. ___ am 28. August 2024 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zu weiteren medizinischen Abklärungen und anschliessender Neu Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In prozessualer Hinsicht sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person eines Rechtsanwalts bzw. einer Rechtsanwältin ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (Urk. 1 S. 1 f.). Zwecks Darlegung ihrer finanziellen Verhältnisse reichte sie

mit Eingabe vom 24. September 2024 (Urk. 6) das von ihr ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt weitere r Unterlagen zu den Akten (Urk. 7, Urk. 8/1-3). Mit Beschwerdeantwort vom 3.

Oktober 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9) , worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Oktober 2024 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichzeitig wurde ihr eröffnet, dass über ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk.

12). Mit Eingabe vom 21. Oktober 2024 (Urk. 13) legitimierte sich Rechtsanwalt Marcus Saxe mittels entsprechender Vollmacht (Urk. 15) als Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin und reichte ein ärztliches Zeugnis zu den Akten (Urk. 14) . Seinem Gesuch um Akteneinsicht wurde mit Verfügung vom 23.

Oktober 2024 entsprochen (Urk. 17). Im Rahmen der Rücksendung der Akten hielt Rechtsanwalt Saxe mit Schreiben vom 7. November 2024 fest, er ziehe den Schluss, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt worden zu sein, da er in der Verfügung als Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geführt worden sei (Urk.

19). Mit Schreiben vom 11.

November 2024 stellte das Gericht klar, dass bisher noch nicht über das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung befunden worden sei und darüber zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Mit Verfügung vom 5. Mai 2020 beurteilte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin letztmals materiell (Urk. 10/140). Diese bildet damit den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1 mit Hinweis). In medizinischer Hinsicht dienten damals neben den Berichten der behandelnden Arztpersonen hauptsächlich die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. A.____ , Facharzt für Chirurgie, als Grundlage . Dieser hielt am 17. Dezember 2018 fest, dass bei der Beschwerdeführerin im Februar 2018 ein Adenokarzinom im Coecum diagnostiziert und operativ entfernt worden sei. Nach postoperativen Komplikationen habe der behandelnde Chirurg die Beschwerdeführerin am 20. April 2018 als beschwerdefrei beschrieben. Durch die vorübergehende Verschlechterung sei es somit zu keinen dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gekommen (Urk. 10/126/3-4). Am 6. Dezember 2019 äusserte sich Dr. A.____

ferner dahin gehend , dass der psychische Gesundheitszustand angesichts der diagnostizierten

mittelgradigen Depression mit somatischen Beschwerden (ICD-10 F32.11) und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) unverändert und weiterhin besserungsfähig erscheine (Urk. 10/126/7).

Auf dieser Grundlage ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass aufgrund des Adenokarzinoms eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand habe keine Verschlechterung festgestellt werden können. Es werde daher an den [

anspruchsverneinenden] Verfügungen vom 14. April 2008 und 11. Januar 2017 festgehalten (Urk. 10/140/1-2). Damals hatte die Beschwerdegegnerin ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten sowie in einem angepassten Tätigkeitsbereich jeweils einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 30 % ermittelt (Urk. 10/47/2, 10/81/1).

E. 4.2.1

Im Rahmen des neuen Leistungsgesuchs vom 9. Dezember 2022 (Urk. 10/160) reichte die Beschwerdeführerin medizinische Unterlagen ein.

Laut Austrittsbericht der B.____ vom 6. Februar 2023 habe sich die Beschwerdeführerin dort vom 9. November 2022 bis 14. Januar 2023 in stationärer Behandlung befunden. Es seien folgende Diagnosen gestellt worden (Urk.

10/171/1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Nach Therapieabschluss sei die Beschwerdeführerin in die bestehenden Wohnverhältnisse entlassen worden. Die Stimmung und der Antrieb hätten verbessert werden können. Zum Austrittszeitpunkt sei die Beschwerdeführerin klar von Selbst- und Fremdgefährdung distanziert gewesen (Urk. 10/171/5).

E. 4.2.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 10. März 2023 folgende Diagnosen auf (Urk. 10/178/1): - mehrsegmentale Osteochondrose und Unkovertebralarthrose der Halswirbelsäule (HWS) - C4/5 Bandscheibenprotrusion mit Unkovertebralarthrose und neuroforaminaler Einengung rechts, keine Spinalkanalstenose - C5/6 Bandscheibenprotrusion rechtsbetont, Unkovertebralarthrose und Tangierung der Nervenwurzel C6 ohne Kompression - Verdacht auf subacromiales Impingement Schulter rechts - Senk-Spreiz-Füße beidseits, aktuell mit Vorfussbeschwerden rechts - Einlagen entsprechend angepasst.

Aktuell leide die Beschwerdeführerin vordergründig an Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in den linken Arm. Daneben seien Kreuz- und Flankenschmerzen vorhanden mit Ausstrahlung in die Beine. Fusschmerzen bestünden im Bereich der Vorfüsse beidseits. Derzeit bestünden keine neurologischen Defizite, weshalb nun die konservativen Therapiemassnahmen ausgeschöpft würden (Urk.

10/178/1-2).

E. 4.2.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bescheinigte mit Bericht vom 27. April 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei keine Tätigkeit mehr denkbar. Die Beschwerdeführerin sei in der allgemeinen Belastbarkeit erheblich eingeschränkt und auf dem normalen Arbeitsmarkt nicht einsetzbar. Sie leide an einem chronischen Schmerzsyndrom ohne Hoffnung auf Besserung oder Anpassung (Urk. 10/182/3-4).

E. 4.2.4

Mit Bericht vom 22. Mai 2023 schlossen auch die behandelnden Fachpersonen des E.____ im Wesentlichen ausgehend von denselben, bereits zitierten Diagnosen

auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dies gelte retrospektiv mindestens seit 2011 sowohl für die angestammte Tätigkeit im Verkauf als auch für leidensangepasste Tätigkeiten. Durch die medikamentöse und stationäre Behandlung habe kaum eine Besserung erzielt werden können. Die Prognose sei schlecht

(Urk. 10/189/8-10).

E. 5

Dem polydisziplinären Z.____ -Gutachten vom 9. April 2024 sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 10/206/7): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0-F33.1) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Zervikodorsalgie (ICD-10 M47.83) bei - Facettengelenksarthrose C4/5 rechts - Dorsolumbalgie (ICD-10 M47.87) bei - ISG-Arthrose und Degenerationen der Lendenwirbelsäule - unklarer Schmerzzustand linker Fuss lateral bei - radiologisch Verdacht auf aseptische Nekrose des Os naviculare (ICD-10 M87.07) - Pes planovalgus beidseits (ICD-10 Q66.5) - Status nach Weber-B-Fraktur links 2008.

In Bezug auf folgende Diagnosen verneinten die Gutachter hingegen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/206/7): - Status nach Hemikolektomie rechts am 6. März 2018 bei muzinösem Adenokarzinom des Zökums (ICD-10 C18.0) ohne Hinweis auf ein Rezidiv (letzte Kontrollen 2023) - Status nach Helicobacter pylori-Eradiktion 2010 (ICD-10 B96.81) - Lebersteatose (ICD-10 K76.0) - Verdacht auf medikamenteninduzierten Kopfschmerz (ICD-10 G44.4) mit/bei: - täglicher Analgetika-Einnahme - zugrunde liegendem Spannungskopfschmerz (ICD-10 G44.2) mit migräniformen Exazerbationen; differentialdiagnostisch Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - Hyperurikämie (ICD-10 E79.0) - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.90) - Adipositas Grad I (ICD-10 E66.00) - ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierungen (ICD-10 Z73.1).

Gemäss interdisziplinärer Konsensbeurteilung hätten sich weder aus gastroenterologischer noch aus neurologischer oder allgemein-internistischer Sicht Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit finden lassen. Aus psychiatrischer Perspektive habe sich das Zustandsbild im Vergleich zur Referenzsachlage im Jahr 2020 weder diagnostisch noch anhand der beschriebenen Funktionsausfälle wesentlich verändert. Es sei nach wie vor von einer leichten bis mittelgradigen Einschränkung aus rein psychischen Gründen auszugehen. Bestätigt werde können ausserdem das Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, zumal von orthopädischer Seite die berichteten Schmerzen die anatomischen Grenzen überschritten hätten und Ausstrahlungen beklagt worden seien, die nicht durch physiologische Vorgänge erklärbar seien (Urk. 10/206/6). Die Beschwerdeführerin weise eine leicht bis mittelgradig reduzierte psychische Stabilität, ein reduziertes Selbstvertrauen und Durchhaltevermögen, Besorgnis, eine depressive Verstimmung, eine Einengung der Denkinhalte auf das Schmerzerleben sowie eine reduzierte Flexibilität auf. Es bestünden Beeinträchtigungen bei der Durchführung komplexer Mehrfachaufgaben sowie im Umgang mit Stress- und Krisensituationen. Es mangle zudem an Entscheidungs- und Entschlusskraft. Die Fähigkeiten und Ressourcen

seien auch aufgrund der schwierigen psychosozialen Situation mit isolierter Lebensweise und fehlenden Sprachkenntnissen beeinträchtigt (Urk. 10/206/7).

Für die bisherigen Tätigkeiten als Verkäuferin und Reinigungsmitarbeiterin resultiere eine leichte bis mittelgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Bei einer ganztags zumutbaren Anwesenheit ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Gleiches gelte für leidensangepasste Tätigkeiten, welche vorteilhafterweise flexible Arbeitszeiten, eine ruhige Arbeitsumgebung, eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, strukturierte Aufgaben, regelmässige Pausen und ein unterstützendes Arbeitsumfeld beinhalten sollten. Vermieden werden sollte n hoher Stress, lange Arbeitsphasen ohne Pausen sowie unklare Kommunikation und Isolation. Geeignet seien Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne körperliche Zwangshaltungen wie u.a. Überkopparbeiten. Das Hantieren mit schweren Lasten sei ebenso zu vermeiden wie d as regelmässige Tragen und Bewegen von mittelschweren Lasten (Urk. 10/206/8-9).

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung des strittigen Renten anspruchs in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf das polydisziplinäre Z.____ -Gutachten vom 27. Juni 2024 (Urk.

E. 5.2

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C_424/2024 vom 6. Februar 2025 E. 5.3.1).

Überdies ist festzuhalten, dass die finale, gesamthafte Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung aufgrund einer interdisziplinären Konsensdiskussion der Gutachter erfolgte (Urk. 10/206/6-11), weshalb ihr grosses Gewicht zukommt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4, 137 V 210 E. 1.2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2024 vom 4. März 2025 E. 5.2.2.1).

E. 5.3

5.3.1

Die Gutachter legten in umfassender Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. Urk. 10/206/58-120) und unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin einlässlich dar, weshalb sie die Arbeitsfähigkeit aufgrund der von ihnen erhobenen objektiven Befunde weder aus allgemein-internistisch , gastroenterologischer noch aus neurologischer Sicht für eingeschränkt erachteten. Übereinstimmend mit der neurologischen Teilexpertise (Urk.

10/206/45) hatte Dr.

C.____

bereits in seinem Bericht vom 10.

März 2023 fest gehalten , dass keine neurologischen Defizite vorlägen (Urk.

10/178/2). Eine abweichende (fachärztliche) Beurteilung ist auch sonst nicht aktenkundig.

Gleiches gilt für die gastroenterologische Einschätzung (Urk.

10/206/35-36) , welche zudem namentlich angesichts der Tatsache

überzeugt , dass im Rahmen von Nachkontrollen kein Rezidiv des im März 2018 operativ entfernten Adeno karzinoms und keine Fernmetastasen festgestellt werden konnten (Urk.

10/180/1).

Von allgemein-internistischer Seite wurden zwar kardiovaskuläre Risikofaktoren wie u.a. eine arterielle Hypertonie und eine Diabetes-Erkrankung erkannt, welchen jedoch kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde (Urk.

10/206/16). Auch dies leuchtet ein , da weder im Gutachten noch in den übrigen medizinischen Unterlagen Anhaltspunkte für damit einhergehende funktionelle Einschränkungen auszumachen sind. Der Internist und Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. D.____ , bescheinigte mit Bericht vom 27. April 2023 zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit. Er erklärte dies allerdings nicht konkret mit den internistischen Krankheitsbildern , sondern verwies auf eine allgemein erheblich eingeschränkte Belastbarkeit und das chronische Schmerzsyndrom (Urk. 10/182/3).

Davon abgesehen ist seine Einschätzung vor dem Hintergrund der Erfahrungstatsache zu würdigen, dass behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten 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).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fach medizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es 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 abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (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 m.w.H.). Derartige Gesichtspunkte lassen sich den Ausführungen von Dr. D.____ nicht entnehmen.

Die gutachterliche Beurteilung kann im Übrigen auch nicht mit dem im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Zeugnis vom 3. Oktober 2024 (Urk. 14) in Zweifel gezogen werden, da für die gerichtliche Beurteilung in der Regel der Sachverhalt massgebend ist, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (27. Juni 2024) gegeben war (vgl. BGE

130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Darüber hinaus enthält das Arbeitsunfähigkeitsattest von Dr.

D.____ keine Begründung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_242/2024 vom 14. Oktober 2024 E. 6 mit Hinweisen).

E. 5.3.2

Von orthopädischer Seite bescheinigte die Gutachterin med. pract. F.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für jegliche leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit (Urk. 10/206/ 55-56). Inwiefern dies mit den von ihr im Rahmen der klinischen Untersuchung erhobenen Befunden (Urk. 10/206/51-53) nicht zu vereinbaren wäre, ist nicht ersichtlich und wird beschwerdeweise auch nicht substantiiert vorgebracht. Die Gutachterin verwies auch auf den Umstand, dass die geklagten Schmerzen die anatomischen Grenzen überschritten hätten. Die Beschwerdeführerin habe über Schmerzausstrahlungen geklagt, die durch physiologische Vorgänge nicht erklärbar seien. Die Schmerzpräsentation habe ausgesprochen demonstrativ gewirkt; Schmerzpunkte hätten bei Ablenkung nicht reproduziert werden können. In ihren Fähigkeiten und Ressourcen sei die Beschwerdeführerin v.a. aufgrund der schwierigen psychosozialen Situation mit isolierter Lebensweise und fehlenden Sprachkenntnissen beeinträchtigt (Urk. 10/206/54 -55). Es ist nicht zu beanstanden, dass med. pract. F.____ diesen invaliditätsfremden Faktoren keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass. Im Übrigen sind keine abweichenden orthopädischen Einschätzungen aktenkundig. 5. 3 . 3

Aus psychiatrischer Perspektive schloss die Gutachterin Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowohl betreffend die ange stammte Tätigkeit als auch eine angepasste Tätigkeit

auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (30%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei ganztägig zumutbarer Anwesenheit; Urk. 10/206/29-30). In Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten zeigte sie mit nachvollziehbarer

Begründung auf, weshalb nicht vom Vorliegen einer schweren depressiven Episode auszugehen sei. In diesem Zusammenhang stützte sie sich nicht nur auf den von ihr erhobenen Befund, welcher für ein chronifiziertes leichtes bis mittelgradig depressives Zustandsbild spreche. Vielmehr bezog sie auch mit ein, dass die Beschwerdeführerin Termine selbständig und pünktlich wahrnehme, alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Begutachtung angereist und in der Lage gewesen sei, ohne Einschränkungen an mehrstündigen, über den Tag verteilten Untersuchungen teilzunehmen (Urk. 10/206/26). Aus der Teilexpertise ergibt sich ferner, dass sich das tatsächliche kognitive Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin

im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung aufgrund einer unzureichenden Anstrengungsbereitschaft nicht habe feststellen lassen (Urk.

10/206/24).

Sodann bestätigte Dr. G.____ die von den behandelnden Fachpersonen gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), während sie diejenige einer Persönlichkeitsstörung verneinte, aber auf ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierungen schloss (Urk. 10/206/26-27). So wirke die Beschwerdeführerin etwas schüchtern und unsicher. Im Umgang mit anderen Personen sei sie vorsichtig und ziehe es vor, allein zu sein, um mögliche negative Erfahrungen zu vermeiden. Kontakt habe sie in erster Linie mit ihrem Sohn und einer guten Freundin. Der von 2008 bis 2019 behandelnde Psychiater Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe ebenfalls keine Persönlichkeitsstörung festgestellt (Urk.

10/206/27).

Diese Feststellung ist insofern naheliegend und überzeugend, als sich eine Persönlichkeitsstörung bereits in der Jugend entwickeln und danach im Erwachsenenalter manifestieren muss (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 277 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_103/2022 vom 10. Mai 2022 E. 4.3.2 mit Hinweisen und 8C_882/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.3.2).

Ferner zeichnet sich eine Persönlichkeitsstörung durch ein andauerndes und gleichförmiges auffälliges Verhaltensmuster aus, das tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend ist (Dilling/Mombour/Schmidt, a.a.O., S. 276 f.). Die behandelnden Fachpersonen des E.____ gingen weder auf diese Kriterien noch auf die übrigen diagnostischen Leitlinien näher ein (vgl. Urk. 10/181, 10/189). Des Weiteren ist nicht nur in Bezug auf die Beurteilung der Persönlichkeitsstruktur zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem oder der Begutachtenden daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern dabei wie im konkreten Fall

lege artis vorgegangen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2024 vom 6. Februar 2025 E. 5.3.2 mit Hinweisen).

Insgesamt besteht daher keine Veranlassung, das psychiatrische Teilgutachten in Frage zu stellen, zumal auch den Berichten des E.____ keine relevanten Aspekte zu entnehmen sind, die im Zuge der Begutachtung unberücksichtigt geblieben wären und nicht rein subjektiver Interpretation entspringen (vgl. vorstehende E. 5.3.1).

E. 5.4

Nach dem Gesagten kommt dem polydisziplinären Z.____ -Gutachten in allen Teilen volle Beweiskraft zu, da sich die fachärztlichen Schlussfolgerungen als nachvollziehbar begründet erweisen und keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit bestehen. Von den beschwerdeweise beantragten weiteren medizinischen Abklärungen sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b).

Der gutachterlichen Konsensbeurteilung ist zu entnehmen, dass unverändert zur Referenzsachlage im Mai 2020 aus rein psychischen Gründen eine leichte bis mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 10/206/8-10). Dies entspricht einerseits den im psychiatrischen Teilgutachten festgehaltenen Erkenntnissen (Urk. 10/206/29-31) und ist andererseits mit den orthopädischen Feststellungen vereinbar, wonach sich bereits seit 2005 mit Ausnahme der allgemeinen Alterung mit Zunahme von Degenerationen keine grundlegende bzw. wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingestellt habe (Urk.

10/206/57). Nicht zuletzt scheinen sowohl die behandelnden Fachpersonen als auch die Beschwerdeführerin selbst von seit Jahren bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen, ohne eine relevante

Verschlechterung seit der letzten materiellen Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin zu postulieren (vgl. Urk. 1 S. 4, Urk. 10/182/4, 10/189/8-10).

Demzufolge liegt weder in gesundheitlicher Hinsicht noch anderweitig ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor (vgl. vorstehende E. 1.4 .1-1.4. 3), weshalb weder ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 noch ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) durchzuführen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 7). Im Übrigen wären die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente nur schon aus dem Grund nicht erfüllt, da es gestützt auf die beweiskräftigen Erkenntnisse der Z.____-Gutachter an einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art.

28 Abs. 1 lit. b IVG mangelt (vgl. vorstehende E. 1.3). 6 .

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2024

zu Recht verneint, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7 . 7 . 1

Die Beschwerdeführerin ersucht um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Marcus Saxe (Urk. 1 S. 2, Urk. 13). 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 finanzielle Bedürftigkeit ist angesichts des Bezugs von Sozialhilfeleistungen erstellt (Urk. 8/1). Da sich der Prozess zudem nicht als aussichtslos erweist, ist das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Inwiefern die anwaltliche Vertretung im konkreten Fall jedoch sachlich geboten war , erschliesst sich nicht. Wie bereits in der Verfügung vom 2.

September 2024 festgehalten (Urk. 4 S. 2), war die Beschwerdeführerin selbständig in der Lage, eine den gesetzlichen Anforderungen genügende Beschwerdeschrift einzureichen. Den Nachweis ihre r

prozessualen Bedürftigkeit vermochte sie ebenso ohne anwaltliche Unterstützung zu erbringen (Urk. 6-8/1-3). Ohne Weiteres wäre sie auch befähigt gewesen, das von Rechtsanwalt Saxe eingereichte Arztzeugnis (Urk. 14) selbst in den Prozess einzubringen. Dessen Aufwand beschränkte sich angesichts der beiden von ihm verfassten kurzen Eingaben (Urk. 13, Urk. 19) überdies auf ein absolutes Minimum. Die Voraussetzungen für die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in seiner Person sind vor diesem Hintergrund nicht erfüllt. 7 . 2

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Infolge der ihr

gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das

Sozialversicherungsgericht , GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 28. August 2024 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt; das Gesuch um Bestellung von Rechtsanwalt Marcus Saxe als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren wird abgewiesen , und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marcus Saxe - 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 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

E. 10

/ 206). Die Beschwerdeführerin beruft sich demgegenüber auf die Einschätzung ihrer behandelnden Arztper sonen, wonach sie gänzlich arbeitsunfähig sei (vgl. vorstehende E. 2.1-2.2).

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