

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01158 vom 1. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01158

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01158 du 1 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01158 del 1 marzo 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2009 (Urk. 2) davon aus, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Assistentin im Sozialdienst eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe, weshalb ein Anspruch auf Versicherungsleistungen nicht ausgewiesen sei.

2.2 Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass sie aus gesundheitlichen Gründen in massgeblichem Umfang arbeitsunfähig sei. Sie habe zwar das Arbeitspensum bei der am 1. April 2009 angetretenen Tätigkeit beim Krankenhaus F. ____, G. ____, auf ein Arbeitspensum von 80 % erhalten können, erziele dabei jedoch im Vergleich zu dem in der bis November 2008 ausgeübten Tätigkeit bei der B. ____ erzielten Verdienst einen deutlich tieferen Verdienst. Aus diesem Grunde sei ein IV-Grad von 45 % und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente ausgewiesen. Sodann sei ein Anspruch auf Umschulung gegeben (Urk. 1 S. 10).

2.3 Die Beschwerdeführerin trat auf die Neuanmeldung vom 1. September 2008 (Urk. 8/47) ein undklärte den Sachverhalt anschliessend neu ab. Letztmals vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2009 (Urk. 2) überprüfte die Beschwerdeführerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in materieller Hinsicht bei Erlass der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 10. März 2005 (Urk. 8/46). In zeitlicher Hinsicht steht daher die Frage nach der Entwicklung des anspruchrelevanten Sachverhalts im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 10. März 2005 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2009 (Urk. 2) im Streite.

E. 3

3.1 Vorerst ist der für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende Sachverhalt bei Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 10. März 2005 (Urk. 8/46) zu beurteilen.

3.2 In der Verfügung 10. März 2005 (Urk. 8/46) ging die Beschwerdeführerin gestützt auf das medizinische Gutachten von Dr. H. ____ vom 23. Februar 2005 davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit mindestens im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten gewesen sei (Urk. 8/46 S. 2).

3.3 Dr. med. H. ____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, stellte in seinem Gutachten vom 23. Februar 2005 (Urk. 8/44/1-7) die folgenden Diagnosen (Urk.

8/44/5):

- lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei
- Zustand nach Interlaminotomie L4/L5, Recessotomie L4/L5 und medianer Foraminotomie L4/L5 am 1. September 2003
- Zustand nach Einsetzen einer transforaminären Steroidplombe L5/S1 am 9. Juli 2003
- Zustand nach Tennisellenbogen-Operation rechts
- anhaltendes Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die Arme und Beine
- Zustand nach Operation einer Bursitis präpatellaris rechts
- Zustand nach Entfernung eines Riesenzelltumors an der linken Patella
- Blockwirbelbildung TH9 bis TH11

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin im Sozialdienst bei der B.____ arbeite die Beschwerdeführerin gegenwärtig im Umfang eines Arbeitspensums von 70 %. Seit Februar 2005 bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 70 % (Urk. 8/44/5). Seit November 2003 habe sich das Schmerzbild gebessert, wobei es aber noch nicht zu einer vollständigen Linderung der Beschwerden gekommen sei. Die Arbeitsfähigkeit habe sich von 60 % auf 70 % erhöht (Urk. 8/44/6).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Zu prüfen bleibt, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2009 (Urk. 2) in anspruchsrelevantem Umfang geändert haben.

4.2 Ä Ä Ä Ä PD Dr. med. I.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, insbesondere Wirbelsäulen-Chirurgie, erwähnte am 6. März 2006, dass die Beschwerdeführerin seit dem Herbst 2005 unter einer Rezidivschialgie leide. Eine kernspintomographische Untersuchung habe einen Rezidivsequester im Recessus L5 links ergeben. Eine neurologische Untersuchung habe eine gewisse Wurzelirritation, jedoch keine frische Schädigung ergeben. Es sei eine Revisionsdekompression indiziert (Urk. 8/52/12).

4.3 Ä Ä Ä Ä Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, speziell Wirbelsäulen-Chirurgie, Doktor der Chiropraktik, führte mit Bericht vom 24. März 2006 aus, dass am 20. März 2006 eine mikrochirurgische Redekompression L4/L5 mit Luxatentfernung durchgeführt worden sei. Bei einem komplikationslosen postoperativen Verlauf sei die Beschwerdeführerin beschwerdearm gewesen und leide deutlich weniger unter Beschwerden im linken Bein als vor dem operativen Eingriff. Während sechs Wochen nach der Operation bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/52/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 15. August 2006 stellte Dr. J.____ einen guten Verlauf nach dem operativen Eingriff fest und schloss die Behandlung ab. Eine Arbeitsunfähigkeit stellte er nicht mehr fest (Urk. 8/52/7).

4.4 Ä Ä Ä Ä Dr. med. K.____, Chirurgie, speziell Handchirurgie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. September 2008 unter anderem eine Epikondylitis beidseits und eine Tendovaginitis der Elle beidseits (Urk. 8/51 Ziff. 1). In der Zeit vom 20. Januar bis

Mitte März 2008 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/51 Ziff. 2). Die Beschwerdeführerin leide unter belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich beider Ellenbogen- und Handgelenke (Urk. 8/51 Ziff. 3.4) und benötige eine Handgelenksschiene (Urk. 8/51 Ziff. 4.3). In der bisherigen Tätigkeit und in behinderungsangepassten Tätigkeiten bestehe seit 7 Jahren eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 Wochenstunden (Urk. 8/51 Ziff. 5.2).

4.5 Dr. L., Chiropraktor, erwähnte in seinem Bericht vom 24. September 2008, dass die Beschwerdeführerin unter zervikalen Schmerzen und unter Schmerzen im Bereich der Arme, der Brustwirbelsäule und des Kreuzes mit Ausstrahlung ins linke Bein leide (Urk. 8/52 Ziff. 3.4). In behinderungsangepassten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % (Urk. 8/52 Ziff. 5.2).

4.6 Dr. med. M., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte mit Zeugnis vom 26. September 2008, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsstelle bei der B. aus psychischen Gründen habe kündigen müssen (Urk. 8/64/14).

Mit Bericht vom 2. Oktober 2008 diagnostizierte Dr. M. eine rezidivierende depressive Phase mittleren Grades, eine generalisierte Angststörung und eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (Urk. 8/53 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin leide unter häufigen Agitationen, grosser Selbstunsicherheit, Ratlosigkeit, Entscheidungsunfähigkeit, Verzweiflung, Frustrationsgefühl und einem Rededrang (Urk. 8/53 Ziff. 3.5). Die Prognose sei ungewiss (Urk. 8/53 Ziff. 3.7). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könne er zu Zeit keine Angaben machen (Urk. 8/53 Ziff. 2). Bis anhin habe er der Beschwerdeführerin noch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/53 Ziff. 3.7). Die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeitsstelle per Ende November 2008 gekündigt, weil sie sich dem psychischen Stress an ihrem Arbeitsort nicht mehr gewachsen fühlte und weil das somatische Schmerzsyndrom im Rücken und an den Armen zugenommen habe (Urk. 8/53/7).

4.7 Am 17. November 2008 stellte Dr. K. fest, dass die Beschwerdeführerin wegen Handgelenksbeschwerden bisher zweimal operiert worden sei. Die Beschwerdeführerin sei für körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten vermittelbar (Urk. 8/64/15).

Mit Bericht vom 20. November 2008 stellte Dr. K. fest, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit mit Ausnahme von längeren Schreibarbeiten und längeren Arbeiten am Computer zuzumuten sei (Urk. 8/58 Ziff. 1.7). Ab 1. Dezember 2008 sei mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zu rechnen (Urk. 8/58 Ziff. 1.9). In Bezug auf ausschliesslich sitzende Tätigkeiten bestehe auf Grund des Rückenleidens eine Einschränkung von 30 %. Der Beschwerdeführerin sei das Heben und Tragen von Gewichten bis 10 Kilogramm zuzumuten (Urk. 8/58/5).

4.8 Dr. N., Leitender Arzt Radiologie, erwähnte im MRI-Bericht des Spitals O. vom 12. Januar 2009, dass gleichentags eine magnetresonanztomographische Untersuchung der Lendenwirbelsäule der Beschwerdeführerin durchgeführt worden sei. Diese habe Osteochondrosen mit Veränderungen der Deckplatte des 5. Lendenwirbelkörpers ergeben. Bei einem Zustand nach Dekompression der Lendenwirbelkörper 4 und 5 seien nur geringgradige postoperative Veränderungen ohne

Anhaltspunkte für postoperative Befundpathologien vorhanden. Die festzustellenden geringen medianen Diskushernien der Bandscheiben zwischen den Wirbelkörpern LWK 2 und 3, LWK 4 und 5 und LWK 5 und SWK 1 seien noch ohne signifikante Spinalkanalstenosen (Urk. 8/64/9).

4.9 Dr. med. P.____, Orthopädische Chirurgie FMH, erwähnte in seinem Bericht vom 30. März 2009, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit aufgrund ihres Wirbelsäulenleidens nicht mehr möglich sei (Urk. 8/64/11). Der Beschwerdeführerin sei die neu angetretene Tätigkeit knapp zuzumuten. Zur Erhaltung der geringen Restarbeitsfähigkeit sei eine regelmässige physiotherapeutische Behandlung notwendig (Urk. 8/64/12).

4.10 Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH Q.____, Innere Medizin FMH, speziell Rheumaerkrankungen, und Dr. med. R.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellten in der in ihrem Gutachten vom 8. und 25. Mai 2009 (Urk. 8/65 und Urk. 8/68) enthaltenen interdisziplinären Beurteilung die folgenden Diagnosen (Urk. 8/68 S. 9):

- Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit
- keine
- Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
- zervikobrachiale Schmerzen beidseits und linksbetontes lumbospondylogenes Syndrom
- Status nach Synovektomie der Extensorensehnen der rechten und linken Hand
- Operation einer Epikondylitis humeri radialis links und rechts
- leichter Vitamin-D-Mangel
- Hypercholesterinämie

In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Bis anhin habe nie eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten von 100 % (Urk. 8/68 S. 9).

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 8. Mai 2009 (Urk. 8/65) stellte Dr. Q.____ fest, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung den Rücken stark belastender Tätigkeiten nicht zuzumuten sei. In behinderungsangepassten und den Rücken nicht stark belastenden Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 8/65 S. 29). Die Resultate der dolorimetrischen Untersuchung liessen weder auf eine Fibromyalgie noch auf ausgedehnte chronische Schmerzen schliessen. Die gezeigte Handkraft passe sodann schlecht zu den Schwielen auf beiden Händen. Während der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin sodann ihre beiden Hände normal eingesetzt. Sodann habe die Beschwerdeführerin ungenaue Angaben zur Medikamentenverwendung gemacht. Der Apotheke, bei welcher die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben die Medikamente beziehe, sei der Name der Beschwerdeführerin nicht bekannt. Sodann sei das Schmerzmittel Ponstan im Blut der Beschwerdeführerin nicht nachzuweisen (Urk. 8/65 S. 29). Der Beschwerdeführerin sei die Ausübung von Bortätigkeiten sowie von behinderungsangepassten, wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten von über 15 Kilogramm Gewicht, ohne Überkopfarbeiten und Vibrationen, ohne repetitive

Rotationsbewegungen des Oberkörpers, ohne längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten (Urk. 8/65 S. 30).

4.10 Dr. R. erwähnte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 25. Mai 2009 (Urk. 8/68), dass jahrelange mehrfache psychische Belastungen und Probleme mit ihren Kindern bei der Beschwerdeführerin vor ungefähr fünf Jahren zur Entwicklung einer depressiven Stimmung geführt haben, weshalb sie seit dieser Zeit in regelmässiger psychiatrischer Behandlung stehe. Die depressive Symptomatik sei aber nie während einer längeren Zeit in einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Ausmass vorhanden gewesen. Gegenwärtig sei die depressive Stimmung remittiert und die Beschwerdeführerin weise in psychopathologischer Hinsicht keine Auffälligkeiten auf. Aus psychiatrischer Hinsicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/68 S. 7).

4.11 Dr. P. führte in seinem Bericht vom 7. September 2009 aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit wesentlich eingeschränkt sei. Auf Grund der durchgeführten Armoperationen leide die Beschwerdeführerin regelmässig unter Schmerzen. Die Ausübung von repetitiven Tätigkeiten sowie von Arbeiten, welche grössere Gewichtsbelastungen beinhalten, sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zuzumuten (Urk. 8/91/1). Die Ausübung behinderungsangepasster, wechselbelastender und körperlich leichter Überwachungstätigkeiten sei der Beschwerdeführerin im Umfang von vier Stunden täglich zuzumuten (Urk. 8/91/2).

4.12 Dr. M. erwähnte am 8. September 2009, dass die Beschwerdeführerin die Arbeitsstelle bei der B. wegen einer psychischen Krise selbst gekündigt habe, und dass er der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Bei der Beschwerdeführerin bestehe keine invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/79).

4.13 Dr. K. führte am 11. September 2009 aus, dass der Beschwerdeführerin das Heben und Tragen von schweren Lasten und längerdauernde Arbeiten vor dem Computerbildschirm nicht zuzumuten seien. Aus diesem Grunde bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 8/91/3).

E. 5

5.1 In Bezug auf den Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 10. März 2005 (Urk. 8/46) ist gestützt auf das Gutachten von Dr. H. vom 23. Februar 2005 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin im Sozialdienst bei der B. im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % (Urk. 8/44/5) zuzumuten war.

5.2 In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2009 (Urk. 2) wichen die beteiligten Ärzte teilweise voneinander ab. Während Dr. J. mit Bericht vom 15. August 2006 keine Arbeitsunfähigkeit mehr feststellte (Urk. 8/52/7), ging Dr. K. am 18. September 2008 davon aus, dass in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin und in behinderungsangepassten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgewiesen sei (Urk. 8/51 Ziff. 5.2). Damit übereinstimmend stellte Dr. P. am 7. September 2009 (Urk. 8/91/2) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in behinderungsangepassten Tätigkeiten fest. Demgegenüber stellte Dr. K. mit Bericht

vom 20. November 2008 eine Arbeitsfähigkeit in der von der Beschwerdeführerin bisher ausgeübten Tätigkeit und in behinderungsangepassten Tätigkeiten ab 1. Dezember 2008 von 100 % fest (Urk. 8/58 Ziff. 1.9). Am 11. September 2009 hielt er demgegenüber in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Einschränkung fest, da längere Arbeiten am Computer nicht mehr möglich seien (Urk. 8/91/3). Dr. Q. ging im rheumatologischen Teilgutachten vom 8. Mai 2009 (Urk. 8/65) davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung stark rückenbelastender Tätigkeiten nicht zuzumuten sei (Urk. 8/65 S. 29). Der Beschwerdeführerin sei jedoch die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit sowie die Ausübung von behinderungsangepassten, wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten von über 15 Kilogramm Gewicht, ohne Überkopparbeiten und Vibrationen, ohne repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers, ohne längeres Verharren in vorüber geneigter Haltung uneingeschränkt zuzumuten (Urk. 8/65 S. 30).

5.3 Es ist davon auszugehen, dass das Gutachten der Dres. Q. und R. vom 8. und 25. Mai 2009 (Urk. 8/65 und Urk. 8/68) sÄmmtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskrÄftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien erfüllt (vgl. Erw. 1.8). Denn einerseits waren diejenigen medizinische Teilgebiete an der Abklärung beteiligt, welche auf Grund der vorhandenen Leiden angezeigt waren. Andererseits setzten sich die Gutachter eingehend mit den geklagten Beschwerden und mit den medizinischen Vorakten auseinander. Die Gutachter führten sodann eigene rheumatologische und psychiatrische Untersuchungen durch. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Untersuchungen folgerten sie, dass der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht die Ausübung von behinderungsangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten uneingeschränkt zuzumuten sei (Urk. 8/65 S. 30 und Urk. 8/68 S. 9). Diese nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen vermögen auch inhaltlich zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist.

5.4 Demgegenüber lässt sich der Beurteilung durch Dr. P. vom 7. September 2009 (Urk. 8/91/2) eine nachvollziehbare Begründung der festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 50 % in behinderungsangepassten Tätigkeiten nicht entnehmen, sodass darauf nicht abgestellt werden kann. In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. P. gilt es sodann die Erfahrungstatsache zu beachten, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), und dass es wegen der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrages des therapeutisch tätigen Arztes und des Begutachtungsauftrages des amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 174 Erw. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, Erw. 2b) nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klare ErgÄnzung der medizinischen Akten oder eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 Erw. 2.2.1; Urteile des Bundesgerichts in Sachen B. vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, Erw. 2.3.2 und in Sachen B. vom 9. September 2009, 9C_468/2009, Erw. 3.31). In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand lässt die

Beurteilung durch Dr. P.____ keine objektiven Aspekte erkennen, welche von den Gutachtern nicht angemessen berücksichtigt worden wären und ein Abweichen von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dres. Q.____ und R.____ rechtfertigen würden.

5.5. Demnach ist in somatischer Hinsicht gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dres. Q.____ und R.____ vom 8. und 25. Mai 2009 (Urk. 8/65 und Urk. 8/68) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter und wechselbelastender Tätigkeiten uneingeschränkt zuzumuten ist. Doch auch die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit ist der Beschwerdeführerin gestützt auf genannte Beurteilung aus somatischer Sicht vollumfänglich zumutbar, da die Beschwerdeführerin bei der B.____ einerseits im Sozialdienst im Büro und andererseits bei der Schlafwache tätig war (Urk. 8/65/31; vgl. auch Urk. 8/54/7-8). Gemäss der ehemaligen Arbeitgeberin sei es der Beschwerdeführerin möglich gewesen, sich bei der Arbeit viel zu bewegen und die Position oft zu verändern (Urk. 8/36/3). Den Vorbringen von Dr. K.____, dass die Beschwerdeführerin keine längeren Arbeiten am Computer beziehungsweise keine belastenden Arbeiten mit beiden Händen verrichten könne und einer wechselbelastenden Tätigkeit bedürfe (vgl. Urk. 8/58/3-5; Urk. 8/91/3), trug die bisherige Tätigkeit daher Rechnung.

E. 6

6.1. In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht stimmten die beteiligten Ärzte insofern überein, als sowohl Dr. M.____ in seinen Berichten vom 8. September 2009 (Urk. 8/79) und vom 2. Oktober 2008 (Urk. 8/53 Ziff. 3.7) als auch Dr. R.____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 25. Mai 2009 (Urk. 8/68) keine Arbeitsunfähigkeiten aus psychischen Gründen feststellten. Die Beurteilung durch Dr. R.____, dass die depressive Störung remittiert sei und dass die Beschwerdeführerin in psychopathologischer Hinsicht keine Auffälligkeiten aufweise (Urk. 8/68 S. 7), vermag sodann auch inhaltlich zu überzeugen. Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. R.____ und Dr. M.____ ist daher davon auszugehen, dass aus psychischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

6.2. Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dres. Q.____ und R.____ sowie durch Dr. M.____ hat daher mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin im Sozialdienst bei der B.____ sowie die Ausübung weiterer behinderungsangepasster, körperlich leichter und wechselbelastender Tätigkeiten uneingeschränkt zuzumuten sind.

6.3. Die weiteren Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern. Angesichts der klaren medizinischen Aktenlage bedarf es keiner zusätzlichen Abklärungen. Von ergänzenden Beweissmassnahmen ist entgegen dem diesbezüglichen Eventualantrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) - daher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 Erw. 3.6; SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b S. 28).

E. 7

7.1. Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Die Beschwerdeführerin hat in den bisher erlassenen leistungsverneinenden Verfügungen vom 29. August 2003 (Urk. 8/19), vom 8. September 2003 (Urk. 8/22), vom 22. Januar 2004 (Urk. 8/29), vom 10. März 2005 (Urk. 8/46) und vom 2. November 2009 (Urk. 2) auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs verzichtet. Im Folgenden ist bei dem vorzunehmenden Einkommensvergleich grundsätzlich auf die Gegebenheiten bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2009 abzustellen (BGE 130 V 71; vgl. auch BGE 133 V 110 ff. Erw. 5, 129 V 223 f. Erw. 4.1 und 4.2, 128 V 174; Urteil T. vom 21. Juli 2003 Erw. 4.1, I 833/02).

7.2. Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 53 Erw. 5.1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2008, 9C_488/2008, Erw. 6.4). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 Erw. 3.1, 134 V 325 f. Erw. 4.1 mit Hinweisen).

7.3. Beim Valideneinkommen handelt es sich um einen hypothetischen Wert, der sich nicht auf die Vergangenheit bezieht, sondern im Zeitpunkt des Einkommensvergleichs gilt. Das gilt auch für das nach einer Neuanschuldung oder bei einer Rentenrevision ermittelte Valideneinkommen. Dieses ist genauso veränderten Verhältnissen zugänglich wie der Gesundheitszustand. Die Veränderung des hypothetischen Valideneinkommens kann gar einen Revisionsgrund darstellen. Je länger die letzte Erwerbstätigkeit zurückliegt, umso weniger kann das letzte Einkommen belegen, was eine versicherte Person aktuell als Gesunde verdienen würde (Urteil des Bundesgerichts in Sachen Y. vom 4. Juli 2007, I 698/06, Erw. 4.2.2).

7.4. Die Beschwerdeführerin war vom 1. Januar 2002 bis 30. November 2008 bei der B. als Mitarbeiterin im Sozialdienst tätig (Urk. 8/54 Ziff. 2.1). Diese Tätigkeit wurde von der Beschwerdeführerin mit der Begründung der Aufnahme einer neuen Herausforderung und somit mit einer invaliditätsfremden Begründung (Urk. 8/54/9) gekündigt. Der Beschwerdeführerin ist nicht zu folgen, wenn sie geltend machen will, dass ihr die Ausübung der Tätigkeit bei der B. in gesundheitlicher Hinsicht nicht mehr zuzumuten gewesen sei, und dass sie das Arbeitsverhältnis mit der B. aus diesem Grunde gekündigt habe (Urk. 1 S. 9 f.). Denn obwohl Dr. M. in seinem Bericht vom 8. September 2009 erwähnte, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsstelle bei der B. wegen einer psychischen Krise selbst gekündigt habe, attestierte Dr. M. der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit und verneinte das Bestehen einer invaliditätsrelevanten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/79). Damit übereinstimmend stellte Dr. R. im Teilgutachten vom 25. Mai 2009 fest, dass aus psychiatrischer Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, und dass die Beschwerdeführerin nie während einer längeren Zeit aus psychischen Gründen in

ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei (Urk. 8/68 S. 7). Gestützt auf die überzeugenden Beurteilungen durch Dr. M.____ und Dr. R.____ ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die weitere Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit bei der B.____ aus gesundheitlichen Gründen zuzumuten war, und dass die Beschwerdeführerin das Arbeitsverhältnis mit der B.____ nicht aus gesundheitlichen, sondern aus persönlichen und mithin invaliditätsfremden Gründen kündigte. Folglich ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei uneingeschränkter Gesundheit ihre bisherige Tätigkeit bei der B.____ im Jahre 2009 nicht mehr ausgeübt hätte. Aus diesem Grunde ist der bei der B.____ erzielte Verdienst bei der Bemessung des Valideneinkommens daher nicht zu berücksichtigen.

7.5 Unter diesen Umständen ist bei der Bemessung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen (vgl. Urteile des damaligen EVG in Sachen G. vom 28. Dezember 2004, I 704/03, Erw. 4.2, in Sachen D. vom 29. September 2004, I 285/04, Erw. 5.1, in Sachen H. vom 29. Juni 2006, Erw. 5.2, I 765/05 und in Sachen S. vom 29. Januar 2005, I 19/05; RKUV 2000 Nr. U 405 S. 400).

7.6 Nach der Rechtsprechung können Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 2008 von 41,6 Stunden (1999-2000 von 41,8 Stunden; 2001-2003 von 41,7 Stunden; 2004-2005 von 41,6 Stunden; 2006-2007 von 41,7 Stunden) (Die Volkswirtschaft 10-2009 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

7.7 Gemäss der Tabelle A1 der LSE 2008 erzielten Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen im Jahre 2008 einen monatlichen Verdienst von Fr. 4'547.-- (LSE 2008, S. 11, Tabelle TA1, Ziff. 85). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2008 von 41,6 Stunden resultiert für das Jahr 2008 ein Valideneinkommen von rund Fr. 56'747.-- (Fr. 4'547.-- x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41,6 Stunden).

E. 8

8.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Gibt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b/aa, 117 V 18 f., je mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343

S. 412 f. Erw. 4b/aa, 1996 Nr. U 240 S. 95 Erw. 3c). Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1).

8.2.1. Am 1. April 2009 hat die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit als Betreuerin bei der F. AG, G., aufgenommen. Diese Tätigkeit hat sie vorerst im Umfang eines Arbeitspensums von 20 % (Urk. 11/3) und später gemäss eigenen Angaben im Umfang von 80 % (Urk. 1 S. 10) ausgeübt. Da der Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch Dres. Q. und R. (Urk. 8/65 und Urk. 8/68) jedoch die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter und wechselbelastender Tätigkeiten im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 100 % zuzumuten ist, hat die Beschwerdeführerin dadurch, dass sie nur teilweise tätig ist, ihre Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft. Zudem hat die Beschwerdeführerin die Tätigkeit bei der F. AG erst am 1. April 2009 aufgenommen, weshalb noch nicht besonders stabile Verhältnisse angenommen werden können. Aus diesen Gründen ist auch das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu bemessen.

8.3.1. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsetzbar sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

8.4.1. Da die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen auf behinderungsangepasste, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten angewiesen ist, muss sie auf Grund ihres gesundheitlichen Leidens im Vergleich zu Gesunden mit einer gewissen Lohneinbusse rechnen. Die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % erscheint daher als gerechtfertigt.

8.5. Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Frauen im gesamten privaten Sektor der Tabelle A1 der LSE 2008, einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2008 von 41.6 Stunden, einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten von 100 % und eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 %, resultiert für das Jahr 2008 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 46'231.-- (Fr. 4'116.-- x 12 Monate · 40 Stunden x 41.6 Stunden x 0.9).

9. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 56'747.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 46'231.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'516.--, womit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 19 % resultiert. Damit ist ein für einen Rentenanspruch mindestens vorausgesetzter Invaliditätsgrad von 40 % nicht ausgewiesen.

Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2009 (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte. Insofern ist die Beschwerde daher abzuweisen.

E. 10

10.1. Streitig und zu prägen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form einer Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit hat.

10.2. Der Eintritt gesundheitlich bedingter Umschulungsbedürftigkeit ist, entsprechend dem System des leistungsspezifischen Invaliditätseintritts (Art. 4 Abs. 2 IVG), ein besonderer Versicherungsfall. Ob die Voraussetzungen hierfür gegeben sind, d.h. eine Invalidität im Sinne des Art. 17 IVG vorliegt, bestimmt sich nach den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses des Einspracheentscheids beziehungsweise der Verfügung (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 8. August 2008, 8C_163/2008, Erw. 2.2 mit Hinweisen).

10.3. Invalide Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten laut Art. 6 Abs. 1 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen. Begrifflich erfasst werden also berufsbildende Massnahmen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu verschaffen. Begrifflich liegt auch dann eine Umschulung vor, wenn invaliditätsbedingt ergänzende Kenntnisse im bisherigen Beruf erworben werden müssen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 24. Juli 2008, 9C_652/2007, Erw.

1.3).

10.4. Nach der zu Art. 17 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) ergangenen Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbstätigkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehrungen. Dies deshalb, weil die Eingliederung nach dem Willen des Gesetzgebers lediglich so weit sicherzustellen ist, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 110 f. Erw. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 489 f. Erw. 4.2). Hieran hat sich mit Inkraft-Treten der 4. IV-Revision und der damit erfolgten Anpassung von Art. 17 IVG sowie Art. 6 Abs. 1 IVV zum 1. Januar 2004 nichts geändert (Urteile des Bundesgerichts in Sachen P. vom 28. Februar 2006, I 826/05, Erw. 4.1, in Sachen D. vom 10. November 2005, I 210/05, Erw. 3.3.1 und in Sachen S. vom 8. Juli 2005, I 18/05, Erw. 2).

10.5. Wie bereits festgestellt (Erw. 9), beträgt der Invaliditätsgrad vorliegend aufgerundet 19 %. Der nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Umschulung erforderliche Mindestinvaliditätsgrad von rund 20 % ist damit knapp nicht erreicht. Besondere Umstände, welche ein Abweichen vom praxisgemäss für den Umschulungsanspruch im Sinne eines Richtwertes vorausgesetzten Mindestinvaliditätsgrad von 20 % rechtfertigten, lassen sich den Akten indes nicht entnehmen. Vielmehr gilt es zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch Dres. Q. und R. die Ausübung der bisherigen Tätigkeit bei der B. sowie die Ausübung von behinderungsangepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten uneingeschränkt zuzumuten ist, und dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit bei der B. aus invaliditätsfremden Gründen aufgab. Sodann steht fest, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig gemäss ihren Angaben im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % bei der F. AG tätig ist (Urk. 1 S. 10). Dass es sich dabei um eine der Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbare Tätigkeit handelt, wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Einzig aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit bei der F. AG im Vergleich zu derjenigen bei der B. einen geringeren Verdienst erzielt (vgl. Urk. 1 S. 10), lässt sich jedenfalls kein Anspruch auf berufliche Massnahmen ableiten. Vielmehr ist zu vermuten, dass die tiefere Entlohnung der Tätigkeit bei der F. AG auf wirtschaftliche oder arbeitsmarktliche und damit auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist. Der Beschwerdeführerin steht demnach ein genügend breiter Fächer an behinderungsangepassten Arbeitsgelegenheiten offen, ohne dass zur Erhaltung oder

wesentlichen Verbesserung ihrer Erwerbsfähigkeit berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung notwendig sind.

10.6. Ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne einer Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist daher zu verneinen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2009 (Urk. 2) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen verneinte. Die Beschwerde ist daher auch in diesem Punkte abzuweisen.

11. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugewährtung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

12. Ausgangsgemäss ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach, Zürich, nach Einsicht in den Tätigkeitsnachweis vom 22. Februar 2010 (Urk. 15) ausgehend von einem zeitlichen Aufwand von 7.33 Stunden, Barauslagen von Fr. 72.-- und einem Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 1'655.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zuzugewährtung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach, Zürich, wird mit Fr. 1'655.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- 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).

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