

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00136 vom 7. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00136

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00136 du 7 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00136 del 7 dicembre 2010

Erwägungen

E. 3

3.1. Zu prüfen ist, ob seit dem - die ursprüngliche Rentenverfugung vom 17. Juni 2004 (Urk. 10/21), womit der Beschwerdeführerin, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 57 %, mit Wirkung ab 1. August 2003 eine halbe Rente zugesprochen worden war, bestmöglichen - Einspracheentscheid vom 18. Januar 2005 (Urk. 10/30) bis zum Erlass der angefochtenen Verfugung vom 5. Januar 2010 (Urk. 2) eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche die Aufhebung der bisherigen halben Rente ab Januar 2007 rechtfertigt.

3.2.1

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die je an die Beschwerdegegnerin gerichteten Berichte des Hausarztes, Z. ____, vom 9. April 2003 (Urk. 10/8/1-5) und von B. ____, vom 23. April 2003 (Urk. 10/7), das - im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattete - psychiatrische Gutachten von E. ____, und F. ____, von der Psychiatrie K. ____, vom 16. März 2004 (Urk. 10/15) sowie der Bericht von G. ____, FMH physikalische Medizin, speziell Rheumatologie, an den damaligen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 2. Dezember 2002 (Urk. 10/8/8-12) vor.

Z. ____ führte in seinem Bericht vom 9. April 2003 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine chronifizierte Depression, bestehend seit 1985, sowie (2) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Verdacht auf Facettenarthrose L5/S1 links und Neoarthrose L5/S1 links an (Urk. 10/8/1). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (Urk. 10/8/2). In ihrer bisherigen Tätigkeit als Leiterin sei sie seit dem 26. August 2002 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/8/1). Es sei ihr keine Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 10/8/5).

G. ____ hielt in seinem Bericht vom 2. Dezember 2002 fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein chronisches Lumbovertebralsyndrom infolge einer Übergangsanomalie mit Hemisakralisation (Neoarthrose) von L5 links. Neurologische Störungen lägen nicht vor. Ebenfalls könne keine wesentliche statische Störung der Wirbelsäule festgestellt werden. Die Rückenmuskulatur weise eine gute Entwicklung auf. Das Beschwerdebild im lumbosakralen Übergangsbereich sei mechanisch bedingt. Klinisch und in früheren MRI's hätten sich keine Hinweise für eine Diskushernie oder eine Spinalkanalstenose gefunden. Er habe der Beschwerdeführerin zur Operation geraten, zumal wegen der Beschwerden an eine Arbeitsaufnahme als Leiterin nicht zu denken sei und sie ihren Haushalt auch nicht besorgen könne (Urk. 10/8/12).

3.2.1.1. B. ___ erhob in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 23. April 2003 rezidivierende depressive Störungen (ICD-10 F33.1), einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie ein seit Jahren bestehendes chronisches Lumbovertebralsyndrom bei bekannter Übergangsanomalie mit Hemisakralisation L5 links (Urk. 10/7/1 mit Hinweis auf Urk. 10/7/7). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (Urk. 10/7/2). Aus psychiatrischer Sicht sei sie in der bisherigen Tätigkeit als Leiterin seit August 2002 bis auf Weiteres zu mindestens 70 % arbeitsunfähig (Urk. 10/7/1).

3.2.1.2. E. ___ und F. ___ diagnostizierten im psychiatrischen Gutachten vom 16. März 2004 eine chronifizierte mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1 [Urk. 10/15/7]). Bei körperlich leichter Arbeit sei die Beschwerdeführerin ihres Erachtens während ca. drei Stunden täglich arbeitsfähig (Urk. 10/15/8).

3.2.2. H. ___ vom RAD gelangte damals gestützt auf das psychiatrische Gutachten der Psychiatrie K. ___ vom 16. März 2004 (Urk. 10/15) zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit während drei Stunden pro Tag resp. zu 40 % arbeitsfähig sei (Urk. 10/16/3). Die Zuspreehung der halben Invalidenrente im Jahr 2004 erfolgte somit - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkte (Urk. 9 Seite 2, Prot. Seite 3) - ausschliesslich aufgrund der psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin.

E. 3.3

3.3.1. Anlässlich des vorliegenden Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin den Verlaufsbericht von Z. ___ vom 19. November 2008 (Urk. 10/38/6-7) sowie das psychiatrische Gutachten von A. ___ vom 16. Juli 2009 (Urk. 10/45) ein. In den Akten liegen im Weiteren die von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten, an ihren Rechtsvertreter gerichteten Berichte von D. ___, FMH Neurologie, von der Klinik L. ___ vom 2. Februar 2010 (Urk. 3 = Urk. 12/3) sowie von B. ___ vom 26. März 2010 (Urk. 12/1).

3.3.2. Z. ___ führte in seinem Verlaufsbericht vom 19. November 2008 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine chronische Depression mit somatischen Beschwerden, bestehend seit 1985, sowie (2) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Facettenarthrose L5/S1 links an (Urk. 10/38/6). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar (Urk. 10/38/7).

3.3.3. A. ___ erhob im psychiatrischen Gutachten vom 16. Juli 2009 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.1) sowie anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4 [Urk. 10/45/9]). Aktuell und ab April 2005 könne bei der Beschwerdeführerin keine Minderung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht begründet werden (Urk. 10/45/16).

3.3.4. D. ___ von der Abteilung Neurologie der Klinik L. ___ diagnostizierte im genannten Bericht vom 2. Februar 2010 (Urk. 12/3) ein chronisches lumbospondylogenes und pseudoradikulares Schmerzsyndrom bei/mit (MRI und CT 2004) Neoarthrose L5/S1 links und Osteochondrose L5/S1 links, Status nach Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits mit mehrfacher reproduzierbarer guter, jedoch sehr kurzfristiger Besserung 2004 und 2005, (aktuell) unauffälligem neurologischem Untersuchungsbefund sowie Status

nach Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits am 17. August 2009 mit lediglich diskreter Schmerzregredienz. Als Differentialdiagnose führte er ein SIG-Syndrom links an. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äußerte er sich nicht.

3.3.5.1 B. ___ erhob in seinem Bericht an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 26. März 2010 (1) eine rezidivierende depressive Störung mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), (2) eine Störung in der Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1, Differentialdiagnose ICD-10 F60.6) und (3) eine chronische Schmerzkrankheit (ICD-10 F54.41). Die Beschwerdeführerin sei aus psychischen Gründen seit Jahren in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aktuell und seit Anfang 2009 (Zunahme der depressiven Störung) könne sie leichte Haushaltarbeiten verrichten. Eine Beschäftigung in der freien Wirtschaft sei in den letzten Jahren nicht denkbar (gewesen). Ihr Rendement reiche allenfalls für Heimarbeit während zwei bis drei Stunden pro Tag. Seiner Beurteilung nach liege die Arbeitsfähigkeit sicherlich unter 50 % (Urk. 12/3 Seite 3).

E. 3.4

3.4.1.1 Die Beschwerdegegnerin vertritt - gestützt auf die Stellungnahmen von I. ___, FMH Innere Medizin, vom RAD vom 14. August und 18. Dezember 2009 (Urk. 10/46/4, Urk. 10/58/2, Prot. Seite 3) - die Auffassung, in somatischer Hinsicht habe sich seit der ursprünglichen Rentenzusprache keine Änderung ergeben. Dem kann nicht ohne Weiteres gefolgt werden.

3.4.2.1 Wohl hat Z. ___ in seinem Verlaufsbericht vom 19. November 2008 (Urk. 10/38/6) im Wesentlichen die gleichen Diagnosen aufgeführt wie in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 9. April 2003 (Urk. 10/8/1). Indessen enthält der Verlaufsbericht vom 19. November 2008 - wie im Übrigen bereits der Bericht vom 9. April 2003 - keine objektiv-eigenen ärztlichen Feststellungen, welche eine zuverlässige Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenrevision gestatten würden. Gemäss den Angaben von D. ___ im genannten Bericht vom 2. Februar 2010 (Urk. 12/3) besteht bei der Beschwerdeführerin sodann zwar - weiterhin (Urk. 10/8/12, vgl. Erwägung 3.2.1) - ein unauffälliger neurologischer Befund. D. ___ hielt im Weiteren aber fest, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden bezüglich der lumbalen Wirbelsäule objektivierbar seien. Die körperlichen Beeinträchtigungen lägen im Rahmen der Degenerationen an der Wirbelsäule, die symptomatisch seien. Ausserdem wies er ausdrücklich darauf hin, dass die Ärzte der Klinik L. ___ zwar wiederholt eine deutliche Zurückhaltung bezüglich eines forschen operativen Vorgehens gezeigt hätten. Gerade aktuell liefen aber erneut Abklärungen mit der klaren Fragestellung, ob der Beschwerdeführerin nicht doch gewinnbringend eine Operation vorgeschlagen werden könnte (Urk. 12/3 Seite 2).

3.4.3.1 Zieht man weiter in Betracht, dass die letzten - aktenkundigen - bildgebenden Abklärungen (MRI und CT) aus dem Jahre 2004 stammen (Urk. 12/1), kann nicht einfach angenommen werden, dass im massgeblichen Zeitraum (vgl. Erwägung 3.1) bezüglich des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine relevante Änderung eingetreten ist. Vielmehr erscheint insoweit der medizinische Sachverhalt als ergänzungsbedürftig.

E. 3.5

Art. 21 Abs. 4 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 31 Abs. 1 IVG) zur ganzen oder teilweisen, vorübergehenden oder dauernden Ablehnung der beruflichen Massnahme resp. Rente führen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4.b.cc, mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. November 2005 in Sachen G., I 271/05, Erwägung 2, mit Hinweisen). Nach dem Gesagten hat aber die Beschwerdeführerin die medizinischen Möglichkeiten zur Behandlung ihrer psychischen Beschwerden bei Weitem noch nicht ausgeschöpft.

Die gutachterliche Beurteilung, wonach bei der Beschwerdeführerin aktuell (und ab April 2005) keine Minderung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht begründet werden kann, erscheint deshalb überzeugend.

3.5.3 Die Angaben von B. in seinem Bericht an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 26. März 2010 (Urk. 12/1) enthalten - entgegen ihrer Auffassung - keine Angaben, welche die überzeugenden gutachterlichen Feststellungen zu widerlegen vermöchten.

Soweit B. darin bemängelte, dass das Gutachten auf einer einzigen Untersuchung beruht, ist zu bemerken, dass von der Dauer der Untersuchung nicht auf die Zuverlässigkeit der ärztlichen Stellungnahme geschlossen werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 20. Januar 2006 in Sachen F., I 748/05, Erwägung 2.2.4). Dass der Gutachter keine Fremdanamnese erhob, mindert den Beweiswert des Gutachtens ebenfalls nicht. Eine Fremdanamnese mag häufig wünschenswert sein, ist aber nicht zwingend erforderlich (Urteile der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 22. Mai 2007 in Sachen K., I 305/06, Erw. 3.2, mit Hinweis, und vom 21. September 2010 in Sachen T., 9C_482/2010, Erw. 4.1, mit Hinweis). Im Weiteren trifft es zwar zu, dass testpsychologische Untersuchungen lediglich eine Ergänzung der klinischen Erfassung der begutachteten Person sein können. Entscheidend für die Qualität des Gutachtens ist in jedem Fall die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 17. Dezember 2009 in Sachen M., 8C/695/2009, Erw. 3.2.2, unter Hinweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen [abgedruckt in: Schweizerische Ärztezeitung 2004, Seiten 1048 ff.], IV. Teil, Ziff. 7 der Leitlinien). Der vorliegenden gutachterlichen Beurteilung liegt aber durchaus ein vollständiger - klinisch erhobener - Psychostatus zugrunde (Urk. 10/45/8). Dass die persönliche Befragung der Beschwerdeführerin zu kurz gekommen sein könnte, ist mit Blick auf ihre vom Gutachter auf gut drei Seiten wiedergegebenen Angaben (Urk. 10/45/4-7) ebenfalls nicht ersichtlich.

Zur von B. im genannten Bericht vom 26. März 2010 vorgenommenen Einschätzung (Arbeitsfähigkeit sicherlich unter 50 % [Urk. 12/1 Seite 3]) ist vorab zu bemerken, dass Berichte der behandelnden Ärzte auf Grund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten grundsätzlich mit Vorbehalt zu wärdigen sind (BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc S. 353). Dies gilt namentlich für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zur Patientin, welcher die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 20. März 2006 in Sachen S., I 655/05, Erw. 5.4). Wie erwähnt, geht B. davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin nach

wie vor eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) besteht. Eine nachvollziehbare Begründung für diese Diagnose hat er indessen nicht geliefert. Im Weiteren hat er - ebenfalls - die Diagnose nach ICD-10 F54.41 (richtig F45.41) gestellt. Mit der vom Gutachter dazu gemachten Feststellung, wonach der Beschwerdeführerin die Schmerzüberwindung zuzumuten ist, hat er sich aber nicht auseinandergesetzt. Was sodann die von ihm erhobene Störung der Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) betrifft, ist zu bemerken, dass die sogenannten Z-Kodierungen unter anderem zur Klassifizierung von Umständen vorgesehen sind, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine Krankheit oder Schädigung sind; sie stehen für einen Zusatzfaktor, der berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen eines pathologischen Zustandes behandelt wird (vgl. Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Kodifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 5. Auflage, Bern 2005, S. 339 ff.). Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens.

3.5.4.4 Es kann deshalb ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 Seite 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht nunmehr zuzumuten ist, einer ihren körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit nachzugehen.

4. Es ergibt sich somit, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nun keine Anzeichen für eine Krankheitswertigkeit der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Problematik mehr bestehen. Hinsichtlich der somatischen Beschwerden erweist sich der medizinische Sachverhalt hingegen als ergänzungsbedürftig. Die Sache ist daher zur gründlichen fachärztlichen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Gutachter soll beim Hausarzt, Z.____, Winterthur, die komplette Krankengeschichte einholen und sich in vertiefter Auseinandersetzung damit sowie mit den Vorakten zum somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussern. Insbesondere soll er klare Befunde und Diagnosen erheben und dartun, welche Diagnosen sich in welchem Ausmass und seit wann auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken und für welche Tätigkeiten, in welchem Ausmass und seit wann sie gegebenenfalls noch arbeitsfähig ist. Schliesslich soll er sich auch darüber aussprechen, ob und gegebenenfalls durch welche medizinischen Massnahmen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verbessert werden kann. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfahren.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

5.1 Sodann stellte die Beschwerdeführerin den Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Honorarforderung des Psychiaters B.____ vom 13. April 2010 in der Höhe von Fr. 700.-- (Urk. 12/2) für dessen an ihren Rechtsvertreter gerichteten Bericht vom 26. März 2010 (Urk. 12/1) zu bezahlen (Urk. 11).

5.2 Gemäss Art. 78 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle angeordnet wurden oder, falls es an einer

solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden.

Art. 45 Abs. 1 ATSG sieht vor, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahme angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Leistungsanspruches unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

5.3 Der von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht von B. ___ vom 26. März 2010 (Urk. 12/1) ist nicht von der Beschwerdegegnerin angeordnet worden. Sodann erweist sich dieser Bericht für die Beurteilung des Anspruches der Beschwerdeführerin nicht als unerlässlich, da er einerseits keine überzeugenden Schlussfolgerungen enthält, und da andererseits der psychische Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch das psychiatrische Gutachten von A. ___ vom 16. Juli 2009 (Urk. 10/45) bereits hinreichend abgeklärt worden sind (vgl. Erwägung 4.3.5). Die Beschwerdegegnerin kann demnach nicht verpflichtet werden, die Kosten dieses Berichtes zu übernehmen, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist.

6. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3). Die Kosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7

7.1 Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

7.2 In seiner Honorarnote vom 1. Dezember 2010 machte Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau Aufwendungen von total 32 Stunden sowie Auslagen von Fr. 238.05 geltend (Urk. 20). Die 12 Stunden und 15 Minuten, welche vor Erlass der angefochtenen Verfolgung vom 5. Januar 2010 (Urk. 2) - anlässlich des Vorbescheidverfahrens - aufgewendet wurden, sind im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht zu entschädigen. Gleiches gilt mangels ersichtlichem Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren insbesondere für den am 19. Januar und 3. Februar 2010 für rechtliche Abklärungen, am 22./25. Januar und 4. Februar 2010 für Telefonate mit der Psychiatrie K. ___ resp. ein an diese gerichtetes Schreiben sowie am 8. und 10. Februar 2010 für Telefonate von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Aufwand von insgesamt 2 Stunden und 10 Minuten. Insgesamt erscheint eine Prozessentschädigung von maximal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Die Prozessentscheidung ist dem mit Verfügung vom 27. April 2010 (Urk. 14) zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellten Rechtsanwalt, Dr. K. Pfau, Winterthur, direkt zuzusprechen (§ 28 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 89 der kantonalen Zivilprozessordnung).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 5. Januar 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre. Im Übrigen (Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Honorarforderung von B. ___ vom 13. April 2010) wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau, Winterthur, eine Prozessentscheidung von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 20 samt Einzahlungsschein

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- M. ___

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.