

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00446 vom 22. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00446

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00446 du 22 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00446 del 22 agosto 2011

Erwägungen

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 31. März 2010 davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % in ihrem Aufgabenbereich tätig wäre, und errechnete nach der gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 12 %. In medizinischer Hinsicht stellte sie hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. A. ___ vom 4. November 2009 (Urk. 8/35) ab und legte dem Einkommensvergleich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu Grunde (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin vertritt den Standpunkt, vom behandelnden Arzt sei ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es sei zudem aktenwidrig und klar falsch, im Haushaltsbereich von einer Einschränkung von 0 % auszugehen. Allein gestützt auf das Gutachten von Dr. A. ___ könne der medizinische Sachverhalt nicht als abgeklärt gelten, da dieses den Anforderungen an ein Gutachten mit vollem Beweiswert nicht genüge und die geklagten Beschwerden offensichtlich ausser Acht lasse. Weiter bleibe der Gutachter auf der Argumentationslinie, welche stets aus der fehlenden Unfallkausalität abgeleitet werde, und setze sich nicht mit den abweichenden Beurteilungen durch andere Ärzte auseinander. Sie leide nicht nur an (radiologisch nachweisbaren Schulterbeschwerden), sondern aktenkundig auch an einem chronischen cervicovertebralen Schmerzsyndrom (vgl. Bericht von Dr. Y. ___ vom 12. September 2008, Urk. 8/18), und somit könne bei ihr eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegen. Es fehle jedoch eine psychiatrische Untersuchung. Ob und allenfalls wie weit ihre Arbeitsfähigkeit auch infolge der Symptome des familiären Mittelmeerfiebers beeinträchtigt werde, sei bislang nicht spezifisch untersucht und beurteilt worden; möglicherweise seien ihre Gelenkschmerzen mindestens teilweise durch diese Erkrankung bedingt. Ihr Invaliditätsgrad sei damit weiter abzuklären und ihr sei eine Rente zuzusprechen (Urk. 1).

E. 3

3.1 Die medizinische Situation stellt sich aufgrund der Akten wie folgt dar:

3.1.1 Aufgrund einer Selbstzuweisung wurde die Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2003 im C. ___ Spital ambulant untersucht. Die Ärzte stellten als Diagnosen eine Omarthrose rechts, ein cervicovertebrales Syndrom (degenerative HWS-Veränderung mit Osteochondrose C5/6) und eine erhöhte Blutsenkung unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch im Rahmen von Mittelmeerfieber (Urk. 8/23/16).

3.1.2 Dr. med. D.____, Leitender Oberarzt Orthopädie bei der Z.____ Klinik, Gelenkzentrum, führte in seinem Bericht vom 2. Februar 2007 (Urk. 8/23/13) als Diagnose eine schmerzhafte Omarthrose rechts auf und hielt fest, dass aufgrund des radiologischen und klinischen Verlaufes die Schulterprothese nach wie vor klar indiziert sei. Bei der nicht stark deformierenden Arthrose könnte aber durchaus auch ein Resurfacing mit Glenoidersatz durchgeführt werden.

Am 30. März 2007 berichtete Dr. med. P. Fankhauser, Assistenzarzt Orthopädie an der Z.____ Klinik, über eine Konsultation vom 29. März 2007. Die Beschwerdeführerin sei vor ihrer Reise in den Libanon nochmals darauf hingewiesen worden, dass eine nachhaltige Besserung ihrer Schmerzen nur mit einer operativen Versorgung erreicht werden könne. Sie möchte den Eingriff frühestens Ende des Jahres durchführen lassen (Urk. 8/1/6).

3.1.3 Am 24. Juli 2007 wurde die Beschwerdeführerin wegen Knieschmerzen rechts unklarer Ätiologie und einer hämorrhagischen Zystitis im Spital F.____ notfallmässig behandelt; ihr wurde für die Zeit bis 27. Juli 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/1/3).

3.1.4 Mit Arztzeugnis an die Unfallversicherung vom 24. Januar 2008 (Urk. 8/1/1) berichtete Dr. Y.____, dass die Beschwerdeführerin am gleichen Tag bei der Arbeit auf dem Boden ausgerutscht sei. Als Befunde gab er eine Distorsio/Contusio der Hals- und Brustwirbelsäule (HWS/BWS) sowie ein Contusio Ellbogen links an. Das Spital F.____ fand am 25. Januar 2008 normale bildgebende Befunde und attestierte wegen der Kontusion BWS (HWS) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. bis 27. Januar 2008 (Urk. 8/1/2). Gemäss Bericht der Z.____ Klinik, MR-Institut, vom 11. Juni 2008 (Urk. 8/21/20) ergab der Magnetresonanzbefund eine ausgeprägte, wahrscheinlich aktivierte Omarthrose mit möglicher subchondraler Osteonekrose des Humeruskopfes medial, eine starke Ausdünnung der Supraspinatus- und Infraspinatussehne und eine mässige muskuläre Atrophie. In einem Arztzeugnis vom 29. Juli 2008 (Urk. 8/21/21) zuhanden der Unfallversicherung bestätigte Dr. Y.____ als aktuelle Diagnose eine Distorsion HWS/BWS und eine Omarthrose rechts sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. Januar 2008 bis offen an.

3.1.5 Nach einer Zuweisung von Dr. Y.____ (Urk. 8/21/22) erfolgte am 8. Juli 2008 im C.____ Spital eine ambulante Untersuchung. Aus dem Bericht von Dr. med. G.____, Oberarzt, und Dr. med. H.____, Assistenzärztin, vom 6. August 2008 (Urk. 8/18/11-13) gehen als Diagnosen eine chronische Periarthropathia humeroscapularis rechts, ein chronisches cervicovertebrales Schmerzsyndrom, eine chronisch erhöhte Blutsenkung unklarer Ätiologie und ein Verdacht auf depressive Symptomatik hervor. Die MRI-Beurteilung der Z.____ Klinik stehe ihnen nicht zur Verfügung; sollte diese jedoch aktuell keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zur Voruntersuchung zeigen, sei am ehesten von einer Aktivierung der Omarthrose auszugehen; gegebenenfalls könne eine erneute Schultergelenksinfiltration mit Steroiden in Frage. Auch physiotherapeutische Massnahmen zur Stabilisation der Schulter-/Nackermuskulatur wären weiterhin sinnvoll, aktuell sei dies jedoch fraglich, dass die Beschwerdeführerin bei einer derartigen Symptomausweitung solche Therapiemassnahmen zulasse.

3.1.6 Mit IV-Bericht vom 12. September 2008 (Urk. 8/18) bestätigte Dr. Y.____ die vorherigen Diagnosen (vgl. Urk. 8/18/2) und gab als Bemerkung an, eine produktive

Erwerbsfähigkeit auf längere Sicht erscheine ihm bei der rechtshändigen Beschwerdeführerin mit dieser rechtsseitigen Nacken-Schulterproblematik fraglich, da auch leichte repetitive Hilfsarbeiten die Beschwerden exacerbieren lassen könnten; ausserdem beständen nur mangelhafte Deutschkenntnisse (Urk. 8/18/5). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer behinderungsangepassten Tätigkeit machte der Arzt keine Angaben.

Am 28. Februar 2009 (Urk. 8/23/7) berichtete er der Unfallversicherung, dass nach dem Unfall eine Chronifizierung der Nackenbeschwerden mit Symptomausweitung erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin klagte zur Zeit über brennende Schmerzen occipital sowie thoracolumbale Beschwerden. Ausserdem beständen in allen Bewegungsrichtungen der HWS endphasig Schmerzen.

In Zusammenhang mit einem im Auftrag des Unfallversicherers erstellten rheumatologischen Gutachten von Dr. A.____ vom 4. November 2009 (Urk. 8/35) reichte die Beschwerdegegnerin ihre Frage an den Gutachter (Urk. 8/34) und dieser gab entsprechend an, dass er mit dem Gutachten sowohl die Fragen des Unfallversicherers als auch die Zusatzfrage der Beschwerdegegnerin nach der Gesamtarbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht beantworte (Urk. 8/35/2). Unter Diagnosen führte Dr. A.____ Folgendes auf (Urk. 8/35/22):

Chronisches Schmerzsyndrom mit/bei

- unklarer Funktionsstörung der rechten oberen Extremität
- ausgedehnten Schmerzen
- Kraftlosigkeit
- Schlafstörungen
- Nicht-organischen Befunden (Waddell-Zeichen)
- Fehlendem objektivierbarem somatischem Korrelat
- Symptomausweitung

Omarthrose rechts

Ellbogenschmerzen links unklarer Ätiologie

Unspezifische, vor allem lumbale Rückenschmerzen bei

- Fehlhaltung der Wirbelsäule
- Verdacht auf Haltungsinsuffizienz
- geringen degenerativen Veränderungen zervikal

Adipositas (35.9 kg/m²)

Status nach Sturz am 24. Januar 2008 mit

- Ellbogenkontusion links
- Möglicher Rückenkontusion/Distorion

Status nach multiplen abdominalen Eingriffen

Ferner stellte er fest, dass sich aufgrund des geringen Ereignisses und fehlenden strukturellen Unfallfolgen maximal eine Arbeitsunfähigkeit von wenigen Wochen begründen lasse; unfallkausal lasse sich maximal eine Arbeitsunfähigkeit von drei Monaten bis 24. April 2008 begründen (Urk. 8/35/24). Eine invaliditätsrelevante, dauernde berufliche Einschränkung im angestammten Beruf als Betriebsmitarbeiterin im Personalrestaurant/Abwaschküche bestehe unfallkausal nicht. Aufgrund der Omarthrose rechts sowie des chronischen Rückenleidens bei zumindest zervikal radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen scheine die angestammte Tätigkeit kaum mehr sinnvoll. Objektive Belastungslimiten könnten jedoch aufgrund der Selbstlimitierungen nicht angegeben werden (Urk. 8/35/25 Ziff. 8.1.1). In einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit, allenfalls wechselbelastend ohne ungewöhnliche statische Belastung sowie nur seltenen Tätigkeiten auf Schulterhöhe bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/35/25 Ziff. 8.2).

3.1.8.1 Der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. I. ____, Praktischer Arzt FMH, führte in seiner Stellungnahme vom 14. November 2009 auf, dass abgestützt auf die gewonnenen Erkenntnisse im Gutachten von einem invaliditätsrelevanten Gesundheitsschaden auszugehen sei. Es lägen unfallfremde degenerativ bedingte Leiden vor, die unter Berücksichtigung der vielfältigen Defizite (auch wenn eine gewisse Aggravation demonstriert werde) die bisherige Tätigkeit unzumutbar erscheinen liessen, dies seit Januar 2008. Behinderungsangepasste Tätigkeiten (leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne schulterbelastendes und körperfernes Hantieren) seien zu 100 % zumutbar (Urk. 8/38/6).

3.1.9.1 Im Bericht vom 23. Januar 2010 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 8/45) gab Dr. Y. ____, an, dass ohne den Unfall vom 24. Januar 2008 die Invalidität später erfolgt wäre. Eine derart umschriebene behinderungsangepasste Tätigkeit wie im Gutachten vom 4. November 2009 würde wohl repetitive Arbeiten umfassen (etwas anderes sei eigentlich nicht vorstellbar). Diese Art der Tätigkeit führe aber gerade beim Vorliegen eines myofascialen Schmerzsyndroms zu teilweise unzumutbar schmerzhaften Beschwerden im muskuloskelettalen Bereich (Arme, Hände). Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit erscheine damit nicht realistisch.

3.1.10 Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin die Berichte des Spitals F. ____, vom 26. März und 27. April 2010 (Urk. 3/4 und Urk. 3/5), von Dr. Y. ____, vom 7. Mai 2010 (Urk. 3/3) sowie von Dr. B. ____, vom 18. Juli 2010 (Urk. 11) ein. Dr. B. ____, vertrat in seinem Bericht den Standpunkt, dass nur eine Protheseimplantation, wie bereits durch Dr. D. ____, im Jahr 2006 vorgeschlagen, in Frage käme. Er werde die Beschwerdeführerin im August in die Z. ____, Klinik zur Re-Evaluation einer Operation einweisen (Urk. 11 S. 3).

3.2.1 Zusammenfassend finden sich in den Akten mehrere Arztberichte, die über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Auskunft geben. Das auf ausführlichen medizinischen Abklärungen und den anamnestisch erhobenen Befunden gründende rheumatologische Gutachten von Dr. A. ____, vom 4. November 2009 (Urk. 8/35) erfüllt dabei die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer ärztlichen Beurteilung gestellten Anforderungen. Das Gutachten ist gut nachvollziehbar, schlüssig und nimmt insbesondere auch begründet zu den früheren Berichten Stellung (vgl. Urk.

8/35/16-18). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) findet darin auch eine kritische Auseinandersetzung mit den abweichenden medizinischen Einschätzung ihres Hausarztes Dr. Y.____ statt, obwohl sein Name nicht explizit erwähnt wird. So hielt Dr. A.____ fest, dass eine relevante Verletzung des rechten Schultergelenkes sicher ausgeschlossen werden könne; auf jeden Fall könne es sich nach dem Arbeitsunfall vom 24. Januar 2008 nur um eine kurzfristige und vorübergehende Verschlechterung des bekannten Vorzustandes handeln (Urk. 8/35/17). Hätte die Beschwerdeführerin gewisse degenerative Veränderungen zervikal, so erklärten diese allein vielleicht einen etwas verzögerten Heilverlauf von maximal einem halben Jahr (Urk. 8/35/18). Bei der ambulanten rheumatologischen Abklärung auf der Rheumatologie des C.____ Spitals vom Juli 2008 sei ein Verdacht auf eine depressive Symptomatik geäußert; im Status beschrieben werde jedoch vor allem ein ausgeprägtes demonstratives Schmerzverhalten. Eine Untersuchung des rechten Armes habe die Beschwerdeführerin nicht zugelassen, obwohl dieser spontan bei der Gestik eingesetzt werden könne (Urk. 8/35/18). Die geklagten Limitierungen seien kaum nachvollziehbar. Bezeichne die Beschwerdeführerin ihren rechten Arm als funktionslos und halte diesen meist etwas krampfhaft am Körper adduziert, so könne sie diesen trotzdem unauffällig und auch kräftig einsetzen wie beim Umlagern auf der Liege und beim Ausmalen des Körperschemas (Urk. 8/35/19). Würden vorliegend muskuläre Strukturen als schmerzhaft angegeben, so sei die Schmerzhaftigkeit stark situationsabhängig wechselnd, und auch atypische Stellen würden als druckdolent angegeben; die vorliegende Symptomatik scheine somit vorwiegend auf der Verhaltensebene abzulaufen (Urk. 8/35/20).

Die im rheumatologischen Gutachten beschriebene medizinische Situation überzeugt und erscheint schlüssig. Zwischen diesem und den früheren Arztberichten liegen keine Diskrepanzen vor. Die von Dr. A.____ gestellten Diagnosen und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimmen weitgehend mit der Beurteilung in den Berichten der Z.____ Klinik (Urk. 8/21/20, Urk. 8/20/6) und des C.____ Spitals (Urk. 8/18/11-13) überein. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) wurde im Gutachten auch die Frage nach der invaliditätsrelevanten dauernden beruflichen Einschränkung ausreichend beurteilt (vgl. Urk. 8/35/25).

Die darin umschriebenen Anpassungen und zumutbaren Tätigkeiten sind ebenfalls schlüssig. Auch unter Berücksichtigung der nach der Verfügung vom 31. März 2010 (Urk. 2) eingereichten Berichte des Spitals W.

vom 26. März und 27. April 2010 (Urk. 3/4 und Urk. 3/5) und von Dr. B.____ vom 18. Juli 2010 (Urk. 11) steht einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nichts entgegen.

Zur weiteren Abklärungen aus psychiatrischer Sicht bestand kein Bedarf, da sich in den Akten keine Hinweise auf entsprechende Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit finden. Dr. A.____ nahm ebenfalls zu allfällig vorhandenen psychischen Erkrankungen Stellung und wies im Gutachten darauf hin, dass eine Angststörung oder Depression für ihn nicht offensichtlich sei (Urk. 8/35/16). Die Beschwerdeführerin schloss selber psychische Probleme aus (Urk. 8/35/18).

Auffallend ist zudem, dass in den Akten keine Berichte eines Psychiaters oder Psychotherapeuten vorhanden sind, der die Beschwerdeführerin behandelt hätte. Damit

kann der Rücklage der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, die Beschwerdegegnerin hätte psychiatrische Abklärungen machen sollen (vgl. Urk. 1 S. 9). Aus den Arztberichten geht auch hervor, dass die Situation der Beschwerdeführerin nicht unwesentlich durch psychosoziale - und damit versicherungsrechtlich unbeachtliche - Faktoren bestimmt wird.

Schliesslich schmelzen auch die Berichte des Hausarztes Dr. Y. den Beweiswert des rheumatologischen Gutachtens nicht, beruhen diese doch weitgehend auf den subjektiven Angaben und Selbsteinschätzungen der Beschwerdeführerin. Aus der hausärztlichen Beurteilung geht zudem nicht hervor, weshalb aufgrund der geklagten Beschwerden eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Die kurz begründeten Berichte von Dr. Y. genügen damit nicht, eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nachzuweisen. Bei seinen Einschätzungen gilt zudem zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, womit ihre Einschätzungen grundsätzlich mit Vorbehalt zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, von der Beurteilung im rheumatologischen Gutachten von Dr. A. vom 4. November 2009 (Urk. 8/35) abzuweichen. Die darin attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist nachvollziehbar. Unter diesen Umständen erbringt sich eine weitere medizinische Abklärung, wie von der Beschwerdeführerin beantragt. Zusammen mit den übrigen Verfahrensakten ergibt sich ein umfassendes Bild, das durchaus eine zuverlässige Beurteilung des für den streitigen Rentenanspruch massgeblichen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ermöglicht. Die Beschwerde erweist sich damit in diesem Punkt als unbegründet.

4. Schliesslich

4.1 Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Haushaltabklärung zur Ermittlung einer allfälligen gesundheitsbedingten Leistungseinbusse der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin beanstandet dies und macht geltend, eine Einschränkung von 0 % im Haushaltsbereich sei aktenwidrig und klar falsch (Urk. 1 S. 3), in der Haushaltsführung beständen erhebliche Beeinträchtigungen (vgl. Urk. 1 S. 10).

4.2 Zu beachten ist jedoch, dass der Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich in der Regel geringer ist als derjenige im Erwerbsbereich, da im Haushalt hauptsächlich leichtere bis mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten sind und es den invaliden Hausfrauen im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar ist, ihre Arbeit einzuteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Weiter ist von Belang, dass weder im rheumatologischen Gutachten vom 4. November 2009 (Urk. 8/35/17 ff.) noch in weiteren Arztberichten davon Rede ist, dass die Beschwerdeführerin ihre Haushaltarbeiten nicht wahrnehmen kann. Die Beschwerdeführerin beanstandet diesen Punkt lediglich pauschal und macht keine konkreten Angaben dazu, inwiefern sie in der Führung des Haushalts eingeschränkt sei. Praxisgemäss kann auf das Einholen eines Haushaltsabklärungsberichts ausnahmsweise verzichtet werden, wenn angesichts eines sehr tiefen Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich ein relativ hoher Grad im

Haushaltsbereich erforderlich wäre, um einen rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrad zu erreichen (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 246/03 vom 15. Juni 2004, E. 5.2.3, des Bundesgerichts I 1005/06 vom 16. November 2007, E. 5.2, und 9C_433/2010 vom 4. August 2010, E. 2.3). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin nach ärztlichem Bekunden im Haushalt nicht wesentlich beeinträchtigt ist und für das Erreichen eines rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrades von 40 Prozent bei Gewichtung der Haushaltstätigkeit mit 40 % eine Einschränkung im Haushalt von mindestens 70 % erforderlich wäre, durfte die Beschwerdegegnerin von der genauen Ermittlung des Invaliditätsgrades im Aufgabenbereich mittels einer Haushaltabklärung absehen.

4.3 Um die erwerbliche Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu bestimmen, nahm die Beschwerdegegnerin einen Einkommensvergleich vor. Dieser wurde als solcher von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet, wozu aufgrund der Akten auch kein Anlass besteht.

4.4 Der Invaliditätsgrad wurde zusammenfassend in der angefochtenen Verfügung mit 12 % richtig ermittelt, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

5. Anträge

5.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sind bei der durch die Gemeindesozialhilfe unterstützten Beschwerdeführerin erfüllt (Urk. 3/6), weshalb ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwältin Barbara Laur als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen ist.

5.2 Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf Art. 9 in Verbindung mit Art. 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht sowie in Verbindung mit Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen, wobei ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt wird.

5.3 Da trotz Aufforderung durch das Gericht (vgl. Telefonnotiz vom 4. August 2011, Urk. 12) keine Honorarnote für die Bemühungen der unentgeltlichen Rechtsvertreterin eingereicht wurde, ist die Entschädigung ermessensweise auf Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

5.4 Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann sie das Gericht zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Vertretung verpflichten (Art. 16 Abs. 4 GSVGer).

6. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf

Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 11. Mai 2010 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihr Rechtsanwältin Barbara Laur als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Barbara Laur, wird mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Barbara Laur

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 10 und Urk. 11

- 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.