

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00991 vom 29. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00991

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00991 du 29 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00991 del 29 maggio 2012

Erwägungen

E. 2

Es sei die Angelegenheit betreffend Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen zur erneuten Sachverhaltsabklärung unter Würdigung sämtlicher Befunde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren - und zwar für das Verfahren vor dem angerufenen Gericht und auch für das (bereits durchgeführte) Verfahren vor der Beschwerdegegnerin.

E. 4

Es sei der Unterzeichnete zum unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu bestellen.

E. 4.1

4.1.1. Die Beschwerdeführerin wurde am 9. Mai 2006 von Dr. Z. ___ untersucht und begutachtet (Urk. 11/51 S. 1). Dr. Z. ___ stellte folgende Diagnosen (Urk. 11/51 S. 7):

- Status nach dorsaler Spondylodese Th4 bis L4 wegen idiopathischer Skoliose;
- sekundär chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom;
- sekundäre Schulterschmerzen rechts;
- Status nach offener Schulterrevisionsoperation rechts;
- somatoforme Schmerzstörung;
- leichte Depression.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wegen einer idiopathischen Skoliose sei im November 1991 bei der Versicherten eine dorsale Spondylodese von Th4 bis L4 durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf habe sich ordentlich gestaltet, aber mit der Zeit hätten sich zunehmende Halswirbelsäulenbeschwerden und schliesslich auch noch Schulterschmerzen rechts sowie Depressionen entwickelt. In der behandelnden Klinik seien mehrere Nachkontrollen erfolgt, die Schulter sei im Juli 2005 mittels einer offenen Acromioplastik operiert worden (Urk. 11/51 S. 7). Während der Rehabilitation habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Grosszügig berechnet habe diese Rehabilitationszeit maximal sechs Monate betragen, womit ab dem 1. Januar 2006 in angepasster Tätigkeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wieder eine volle

Arbeitsfähigkeit bestanden habe (Urk. 11/51 S. 8 am Ende).

Bei der Befragung seien die Hauptschmerzen in der rechten Schulter angegeben worden, vor allem als Bewegungsschmerz; die Versicherte habe ausserdem über Hals- und Nackenschmerzen (auch in Ruhe), Kreuzschmerzen sowie Beschwerden im mittleren Brustwirbelsäulenbereich geklagt. Der Medikamentenbedarf halte sich mit ein bis zwei Ponstan sowie zwei Sirdalud täglich in Grenzen (Urk. 11/51 S. 7).

Bei der Untersuchung sei eine ziemlich signifikante Verdeutlichung der Beschwerden feststellbar gewesen, vor allem im Halswirbelsäulenbereich sowie in der rechten Schulter. Trotz Vorliegens einer dorsalen Spondylodese (von Th4 bis L4), bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und dem objektiven Befund. Mit der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung liege der Psychiater mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit richtig (Urk. 11/51 S. 7-8).

Die angestammte Tätigkeit umfasse Büroarbeiten, Empfang und Telefonbedienung und beinhalte somit das eigentlich ideale Belastungsprofil, und zwar Wechselbelastung mit relativ raschem Wechselrhythmus bei leichter Tätigkeit (ohne Tragen und Heben von schweren Lasten). In einer Routine-Tätigkeit mit Empfang und Telefonbedienung könne der Versicherten somit eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden (Urk. 11/51 S. 8).

4.1.2 Im Anschluss an die Begutachtung von Dr. Z. ___ reichte die Beschwerdeführerin ein Privatgutachten von Dr. med. C. ___, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 1. Februar 2007 zu den Akten (Urk. 11/111). Unter anderem hatte Dr. C. ___ ein Röntgenbild der rechten Schulter veranlasst. Dieses zeigte im subacromialen Raum einen röntgendichten, mit einer ossären Struktur vergleichbaren Befund. Dr. C. ___ befand, es bestehe eine sekundär bedingte Atrophie der Scapula-Aufhängemuskulatur im Sinne einer Scapulae alata (abstehende Schulterblätter) infolge der ausgedehnten thorakolumbalen Spondylodese. Dadurch fehle es an der thorakalen Kyphosierung. Aus diesem Grunde verstärke sich die Problematik der insuffizienten Haltemuskulatur, was sich insbesondere bei Arbeiten in einer leichten Thoraxneigung nach vorne, wie beispielsweise bei Büroarbeiten, bemerkbar mache. Durch diese Wirbelsäulenfehlform erklärten sich die Myogelosen und die chronischen zervikobrachialen und zervikozephalen Beschwerden. Zum Schulter-Arm-Syndrom führte sie aus, dieses sei auf die Überbelastung der rechtsseitigen zervikozephalen Muskulatur sowie auf die Überbeanspruchung des Schulteraufhängeapparates zurückzuführen. Zudem sei dieses Syndrom mit dem röntgendichten Befund im subacromialen Bereich zu erklären. Sie erachtete die Veranlassung einer dreidimensionalen Computertomographie als unerlässlich, um diesen Befund zu identifizieren. Des Weiteren empfahl sie eine neurologische Messung, um definitiv sicher zu gehen, dass die Kraftminderung und die Scapula alata sekundär bedingt seien und nicht durch eine neurologische Läsion. Zur Arbeitsfähigkeit wollte sie sich nicht äussern, solange diese beiden Abklärungen ausstehend seien. Zudem liess sie mangels Kenntnis der psychiatrischen Diagnose offen, inwiefern diese die Schmerzverarbeitung beeinflusse (Urk. 11/111 S. 4-7).

Die von Dr. C. ___ empfohlene Computertomographie liess die Beschwerdeführerin am 16. März 2007 selber durchführen. Der erwähnte röntgendichte Befund erwies sich als knapp 1 cm langes, schmales Knochenfragment,

welches eine feine Verbindung zur Acromionunterfläche aufwies. Ansonsten ergab die Computertomographie eine regelrechte Darstellung der Schulter und der Acromio-Clavicular-Gelenke (Urk. 11/116 S. 112).

Da Dr. Z. ___ in seinem Gutachten die von Dr. C. ___ erwähnte Problematik der insuffizienten Haltemuskulatur (welche sich insbesondere bei Arbeiten in einer leichten Thoraxneigung nach vorne, wie beispielsweise Büroarbeiten, auswirke) nicht genügend berücksichtigt und im von ihm veranlassten Röntgenbild der rechten Schulter das knapp 1 cm lange Knochenfragment - worauf gemäss Dr. C. ___ die Impingementsymptomatik zumindest teilweise zurückzuführen sei - übersehen hatte, wies das Gericht mit Urteil vom 31. Oktober 2008 (Gerichtsverfahren IV.2007.00831) die Sache an die IV-Stelle zur erneuten (somatischen) Abklärung zurück (Urk. 11/118 S. 7-8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Für die Zeit nach dem erwähnten Urteil liegen folgende medizinische Beurteilungen der Versicherten vor:

E. 4.2.1

Dr. med. D. ___, Facharzt für Innere Medizin, behandelt die Beschwerdeführerin seit 1994 (Urk. 3/17 S. 3 am Ende). In seinem Arztbericht vom 12. Februar 2009 (Urk. 11/122) gab er an, dass die Versicherte weiterhin an einem chronischen zervikozephalen Schmerzsyndrom, rechtsbetont, bei Zustand nach dorsaler Spondylodese Th4 bis L4 leide. Die Schmerzen hätten sich chronifiziert. Die Versicherte gehe weiterhin in die Physiotherapie, wobei diese die Situation stabilisieren, jedoch nicht verbessern könne. Sie gebe an, dass sie höchstens eine Stunde am Computer arbeiten könne und dass sie anschliessend massive Exazerbationen sowohl im Bereich der rechten Schulter als auch im zervikozephalen Bereich habe. Weiterhin fühle sie sich nicht in der Lage, auch nur einer leichteren Arbeit nachzugehen, da bereits sitzende Tätigkeiten nach maximal einer Stunde wieder beendet werden müssten.

E. 4.2.2

Dr. med. E. ___, Facharzt für Neurologie, behandelt die Beschwerdeführerin seit Mai 2005 (Urk. 11/41 S. 10). Anlässlich der am 16. Dezember 2008 erfolgten Konsultation stellte er fest, dass in den vergangenen zwei Jahren eine leichte Verschlechterung der Schulterschmerzen rechts, aber auch der Nacken- und Kopfschmerzen eingetreten sei. In der klinisch-neurologischen Untersuchung zeigten sich nach wie vor weder zentrale, noch periphere neurologische Defizite, dafür falle nach wie vor eine ausgeprägte muskuläre Dysbalance und Insuffizienz im Schulter-Nackengebiet auf. Bei anamnestisch intermittierenden Kribbelparästhesien in der rechten Hand sei eine Medianus-Neurographie durchgeführt worden, welche eine grenzwertig verlängerte distale motorische Latenz zeige. Diesbezüglich solle die Versicherte konsequent nachts die Handgelenkschiene wieder tragen. Ansonsten ergäben sich aus neurologischer Sicht keine weiteren therapeutischen Ansätze (Urk. 11/123 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Antwort vom 23. Februar 2009 auf eine Anfrage der Invalidenversicherung wies Dr. E. ___ ausdrücklich darauf hin, dass anlässlich der am 16. Dezember 2008 erfolgten Konsultation keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgt sei, so dass keine detaillierte Beantwortung der diesbezüglich gestellten Fragen möglich

sei (Urk. 11/123 S. 8).

4.2.3.3. Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, behandelt die Beschwerdeführerin seit Februar 2005 und attestierte ihr ab dem 26. Juli 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/42 S. 8). In seinem Arztbericht vom 25. Mai 2009 (Urk. 11/125) diagnostizierte er ein schweres, oberes thorakovertebrales, zervikovertebrales und zervikokraniales Schmerzsyndrom bei Status nach Spondylodese Th4 bis L4, einen Status nach Acromioplastik der rechten Schulter wegen eines subacromialen Impingements am 26. Juli 2005 und ein persistierendes Schulterarmsyndrom.

Nach langdauernden Vorbehandlungen, der Operation der rechten Schulter am 26. Juli 2005 und physiotherapeutischer Nachbehandlung bis Dezember 2008 bestanden bei der Versicherten weitestgehend unveränderte, in Ruhe vorhandene und belastungsabhängig verstärkte Schmerzen seitens der oberen Wirbelsäule und der rechten Schulter mit Ausstrahlungen in den Arm und in den Kopf. Die glaubhaft angegebenen Schmerzen bestanden in Form von muskulären Verspannungen, Ansatzentzündungen der Muskulatur aufgrund vermehrter, asymmetrischer Gelenkbelastungen der Wirbelsäule, der Intervertebralgelenke und der Bandscheiben. Nach einer probatorischen Kortisoninjektion in die rechte Schulter im Mai 2007, mit vollkommen fehlender Schmerzbeeinflussung, müssten auch die Schulterbeschwerden rechts als spondylogener Natur betrachtet werden. Nach allen durchgeführten Abklärungen und Behandlungen sei die Situation als mit herkömmlichen medizinischen Massnahmen nicht mehr beeinflussbar zu betrachten.

Rein medizinisch theoretisch sei zu beachten, dass bei der Versicherten die Funktion der Wirbelsäule und somit eines wesentlichen Organes mit der ausgedehnten Versteifung von Th4 bis L4 zu etwa 75 % ausfalle, wodurch notgedrungen vermehrte Beanspruchungen, Belastungen und Überbelastungen der Nachbarorgane (der übrigen Bandscheiben und Wirbelsäulensegmente) entstehen, die nachweislich mit muskulären Verspannungen weit ausstrahlend einhergingen und die Beschwerdesituation zur Genüge erklärten. Die Versicherte sei somit für ihre berufliche Tätigkeit zu 75 bis 80 % arbeitsunfähig (Urk. 11/125 S. 2).

4.2.4. Im Rahmen der von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Begutachtung wurde die Versicherte am 17. und am 28. August 2009 von Dr. A.____ untersucht, die folgende Diagnosen stellte:

Chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10: M54.9) mit/bei ausgeprägter muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung bei:

- Status nach dorsaler Spondylodese Th4 bis L4 im November 1991 wegen idiopathischer thorakolumbalen Skoliose (ICD-10: M41.2);
- Status nach Acromioplastik rechts im Juli 2005;
- Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung.

Im Gegensatz zur früheren, im Jahr 2006 von Dr. Z.____ vorgenommenen Begutachtung sei bei der aktuellen Untersuchung aufgefallen, dass die Beschwerden nicht übertrieben geschildert, sondern einfach vorhanden seien und laut der Versicherten ein normales Leben und ein normales Arbeiten verumglichlicht. Was auffällig bleibe, sei, dass sich die Versicherte praktisch völlig normal bewege, eine völlig normale Schulter- und Halswirbelsäulenbeweglichkeit zeige und klinisch nur

ganz wenige marginale Befunde vorhanden seien, welche die von ihr geschilderten starken und invalidisierenden Beschwerden überhaupt nicht erklären würden (Urk. 11/129 S. 18). Sämtliche seit dem Jahr 2005 und somit über 4 Jahre durchgeführten Abklärungen und therapeutischen Massnahmen seien nicht im Stande gewesen, die von der Explorandin geklagten Beschwerden zu lindern; ebenfalls seien keine bildgebenden oder anderweitigen Massnahmen im Stande gewesen, die von der Versicherten angegebenen Beschwerden zu objektivieren.

Für die Halswirbelsäule und die rechte Schulter bestehe MRI-mässig ein Normalbefund. Ausserdem seien weder dem Operateur der Spondylodese noch dem leitenden Oberarzt Neurologie der Schulthess Klinik, Dr. med. E.____, etwas ursächlich anatomisch Objektivierbares für die von der Versicherten angegebenen Beschwerden aufgefallen (Urk. 11/129 S. 19).

Das von Dr. C.____ erwähnte kleine Knochenstück (Urk. 11/111 S. 6) habe kein Schulter-Arm-Syndrom auslösen oder unterhalten können. Das durchgeführte Arthro-MRI der rechten Schulter zeige keine wesentlichen pathologischen Befunde, verdeutliche aber, dass diese Schulter keine muskulären Atrophien zeige und ebenfalls keine Verfettung der Muskulatur bestehe. Es gebe damit keine Schonzeichen, die aufgrund der seit 2005 geschilderten massiven Beschwerden zu erwarten gewesen wären (Urk. 11/129 S. 17).

Aus orthopädischer Sicht sei die Explorandin drei Monate nach der durchgeführten Acromioplastik für die angestammte Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Da im Rahmen der Operation keine Rotatorenmanschette geflickt, sondern nur etwas Knochen entfernt worden sei, sei die von Dr. Z.____ besttigte Arbeitsunfähigkeit von sechs Monaten postoperativ (Urk. 11/51 S. 8 Ziff. 2) viel zu gutmütig. In der angestammten Tätigkeit habe bei der Versicherten vielmehr bereits ab dem 1. November 2005 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Die angestammte Tätigkeit sei die von der Versicherten zuletzt ausgeführte Brotätigkeit, zu der sie von der Invalidenversicherung speziell umgeschult worden sei. Das letzte Arbeitszeugnis zeige, dass sie diese Tätigkeit jahrelang problemlos habe ausführen können, mit einer sogar vermehrten Belastung als Schnittstelle Kader, Firma und Kunden, was im Arbeitszeugnis (Urk. 11/32) explizit festgehalten worden sei. Die angestammte Tätigkeit sei somit zugleich die der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit (Urk. 11/129 S. 19).

Die von Dr. F.____ abgegebene Beurteilung, wonach die Versicherte zu 75-80 % arbeitsunfähig sei (Urk. 11/125), sei viel zu negativ und könne keinesfalls objektiviert werden. Die vom Hausarzt, Dr. med. D.____, gemachten Stellungnahmen und Vorschläge (Urk. 11/122) überzeugten deutlich mehr, wobei eine Abklärung in der G.____ oder in der H.____ nichts Neues ergeben würde, da sich die Explorandin eindeutig als nicht arbeitsfähig betrachte. Ob eine psychiatrische Begutachtung eine Änderung der Situation ergeben würde, könne nicht abgeschätzt werden, wobei die von Dr. Z.____ zitierte (Urk. 11/51 S. 7-8) Beurteilung durch den Psychiater Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wonach eine somatoforme Schmerzstörung vorliege (Urk. 11/46 S. 3), realistisch erscheine (Urk. 11/129 S. 21).

4.2.5 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens teilte die Beschwerdeführerin der IV-Stelle mit, dass sie sich freiwillig für eine weitere umfassende Abklärung bei Dr.

B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Chefarzt Orthopädie an der Schulthess Klinik, angemeldet habe (Urk. 11/161 S. 6 N 14). Der Abklärungsbericht von Dr. B.____ vom 25. Januar 2010 (Urk. 11/167) samt Beantwortung von Zusatzfragen (Urk. 11/166) wurde der Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 8. Februar 2010 (Urk. 11/168) eingereicht.

Dr. B.____ diagnostizierte ein persistierendes subacromiales Impingement der rechten Schulter bei Status nach offener Acromioplastik mit ventral subacromialem Knochenfragment, eine Keloidnarbe und eine massive thorakoscapuläre Dyskinesie beidseits bei einem Status nach Spondylodese Th4 bis L4. Es persistiere eine massive thorakoscapuläre Dyskinesie, vorwiegend Typ II nach Kibler mit Scapula alata. Bereits bei relativ geringer Armbelastung komme es zu einer raschen Ermüdbarkeit der muskulären Scapulastabilisatoren beidseits mit konsekutiver Scapula alata. Retrospektiv habe wahrscheinlich diese Scapuladyskinesie unter vermehrter Belastung in der Tätigkeit als Sekretärin zu einem sekundären subacromialen Impingement geführt, das 2005 durch Dr. F.____ operativ mittels offener Acromioplastik angegangen worden sei. Die Hauptproblematik habe durch diese Operation jedoch nicht beeinflusst werden können und es persistierten Beschwerden von einem zusätzlichen Knochenfragment subacromial ventral sowie von einem Narbenkeloid. Die Belastbarkeit der Arme für Abduktion sei mit dem Isobex gemessen massivst eingeschränkt, rechts postoperativ sogar noch ausgeprägter als dominant links. Die Abduktionskraft sei eingeschränkt auf ungefähr 10 bis 25 % des Normalwertes (Urk. 11/167 S. 2 i.V.m. Urk. 11/166). Die Versicherte sei somit für sämtliche Tätigkeiten mit angehobenen Armen massiv eingeschränkt, da auch vor allem rechts eine rasche Ermüdbarkeit thorakoscapulär auftrete, möglicherweise verstärkt durch die subacromialen Beschwerden (Urk. 11/167 S. 2 i.V.m. Urk. 11/166). Eine beruflich realisierbare Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt als Sekretärin sei aufgrund des klinischen Befundes nicht mehr möglich. Wahrscheinlich könne auch durch weitere Physiotherapie die muskuläre Situation bezüglich der Scapulastabilisatoren nicht mehr verbessert werden (Urk. 11/167 S. 2).

In der Eingabe vom 8. Februar 2010 wurde die Vornahme weiterer Untersuchungen und die Einreichung eines weiteren Berichts von Dr. B.____ in Aussicht gestellt (Urk. 11/168 S. 9 N 22). In der Folge wurde jedoch auf die Einreichung weiterer Unterlagen verzichtet (Urk. 11/172).

5.

5.1

5.1.1 Das Gutachten von Dr. A.____ (Urk. 11/129) beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen orthopädischer Art und es darf ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass dieses auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und für die streitigen Belange - auch angesichts des Umfangs von 22 Seiten - umfassend ist. Die Vorakten und die Angaben der Versicherten sind umfassend berücksichtigt, die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation werden eingehend und einleuchtend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet.

5.1.2 Die Kritik der Beschwerdeführerin an der Dauer und dem Umfang der Abklärungen durch Dr. A.____ (Urk. 1 S. 41-42 Ziff. 99-100) vermag das Gutachten sowie dessen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Denn es kommt gemäss der

Rechtsprechung des Bundesgerichts für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Bundesgerichtsurteil 8C_768/2011 vom 7. Februar 2012 E. 5.3.2). Dr. A.____ berücksichtigte anlässlich ihrer orthopädischen Begutachtung die Aktenlage (Urk. 11/129 S. 2-8) sowie die von der Versicherten beschriebenen aktuellen Beschwerden (Urk. 11/129 S. 8-9). Ausserdem zog sie die vorhandenen Röntgen- und Spezialaufnahmen bei (Urk. 11/129 S. 12-15) und untersuchte die Versicherte eingehend in orthopädischer Hinsicht (Urk. 11/129 S. 9-11). Darauf beruhend formulierte und begründete sie ihre Einschätzung, was als ausreichend anzusehen ist.

E. 5

Es seien sämtliche Akten aller bisher durchgeführten Verfahren beizuziehen.

E. 5.2

5.2.1.1 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, es sei zur Bestimmung ihrer Restarbeitsfähigkeit nicht auf das Gutachten von Dr. A.____ (Urk. 11/129) abzustellen, sondern es sei aufgrund desjenigen von Dr. C.____ (Urk. 11/111) sowie der Arztberichte von Dr. D.____, Dr. E.____, Dr. F.____ und Dr. B.____ (Urk. 11/166-167) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 24-31 Ziff. 56-74 und S. 33-34 Ziff. 82-85).

5.2.2.1 Dem Gutachten von Dr. C.____ (Urk. 11/111) sind keine Angaben über die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu entnehmen, denn sie beschränkte sich darauf, auf die Problematik der insuffizienten Haltemuskulatur und auf das von Dr. Z.____ übersehene, für die Impingementsymptomatik allenfalls mitursächliche knapp 1 cm lange Knochenfragment hinzuweisen. Dies führte zur Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zur Neubeurteilung (Urk. 11/118), wobei sich die von Dr. C.____ geäusserten Verdachte in der Folge als unmassgeblich erwiesen. Die Problematik der insuffizienten Haltemuskulatur und der daraus folgenden Einschränkungen bei Arbeiten, welche in einer leichten Thoraxneigung nach vorne durchzuführen sind, wurden in den letzten eingeholten Arztberichten nicht weiter thematisiert (Urk. 11/122-123, Urk. 11/125, Urk. 11/129 und Urk. 11/166-167). Was das Knochenfragment anbelangt, verneinte Dr. A.____ ausdrücklich, dass dieses ein Schulter-Arm-Syndrom habe auslösen oder unterhalten können (Urk. 11/129 S. 17). Im Bericht von Dr. B.____ (Urk. 11/166-167) wird zwar erwähnt, dass ein Knochenfragment vorhanden sei, wobei Unklarheit darüber bestehe, ob dieses noch aktiv sei. Da die in Aussicht gestellten (Urk. 11/168 S. 2) Ergebnisse der von Dr. B.____ angeordneten Skelettszintigraphie (Urk. 11/167 S. 2 am Ende) nicht eingereicht wurden (Urk. 11/172), ist davon auszugehen, dass diesbezüglich keine nennenswerten Probleme mehr bestehen.

2.2.2.2 In seinem letzten Bericht vom 12. Februar 2009 gab Dr. D.____ keine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten ab, sondern beschränkte sich darauf, ihre Aussagen wiederzugeben, wonach sie sich auch nicht in der Lage fühle, einer leichteren Arbeit nachzugehen. Dr. D.____ fügte hinzu, dass eine Arbeitsabklärung in Appisberg oder in der G.____ sinnvoll sei (Urk. 11/122). Daraus ist zu entnehmen, dass er die Versicherte nicht von vornherein als zu 100 % arbeitsunfähig ansieht, denn in diesem Fall würde sich auch eine Arbeitsabklärung erbringen.

2.2.2.3 Was die Beurteilung von Dr. E.____ angeht, ist zu beachten, dass in neurologischer Hinsicht weder zentrale noch periphere neurologische Defizite festgestellt

wurden. Dr. E.____ beobachtete eine leichte Verschlechterung der Schulterschmerzen rechts sowie der Nacken- und Kopfschmerzen. Er empfahl der Versicherten das Tragen einer Handgelenkschiene nachts (Urk. 11/123 S. 7), wies im Übrigen allerdings darauf hin, dass er keine Angaben über die Arbeitsfähigkeit der Versicherten machen könne (Urk. 11/123 S. 8).

Es ist somit festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin erhobenen Berichte von Dr. C.____, Dr. D.____ und Dr. E.____ sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten äußern und die Ergebnisse der Begutachtung durch Dr. A.____ nicht zu entkräften vermögen.

5.2.3 Im Unterschied zu Dr. C.____, Dr. D.____ und Dr. E.____ äußerte sich Dr. F.____ zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Aus medizinisch theoretischer Sicht erachtete er die Funktion der Wirbelsäule als zu 75 % eingeschränkt und in Bezug auf die berufliche Tätigkeit attestierte er der Beschwerdeführerin eine 75- bis 80%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/125).

Wie Dr. F.____ äußerte sich auch Dr. B.____ zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Aus seiner Sicht besteht eine massive Einschränkung für sämtliche Tätigkeiten mit angehobenen Armen, was dazu führe, dass keine realisierbare Arbeitsfähigkeit als Sekretärin vorhanden sei (Urk. 11/167).

Die Berichte von Dr. F.____ und Dr. B.____ weichen von der Beurteilung von Dr. A.____ lediglich insofern ab, als sie - ausgehend vom gleichen medizinischen Sachverhalt - der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit attestieren.

Dr. F.____ begründet die angegebene Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 75 bis 80 % damit, dass die Funktion der Wirbelsäule und somit eines wesentlichen Organs infolge der ausgedehnten Versteifung von Th4 bis L4 zu 75 % eingeschränkt sei. Dadurch entstehenden notgedrungen vermehrte Beanspruchungen, Belastungen und Überlastungen der übrigen Bandscheiben und Wirbelsäulensegmente, die nachweislich mit muskulären Verspannungen weit ausstrahlend einhergingen und die Beschwerdesituation erklärten. Eine eingehende Begründung, weshalb die durch diese Situation verursachten Schmerzen auch bei einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, in welcher die Arbeiten in relativ raschem Wechselrhythmus durchgeführt werden, zu einer derart massiven Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, ist dem Bericht von Dr. F.____ nicht zu entnehmen.

Dr. B.____ betrachtet die Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten mit angehobenen Armen als massiv eingeschränkt und vertritt die Auffassung, dass aufgrund des klinischen Befundes auf dem Arbeitsmarkt keine beruflich realisierbare Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. Die Beurteilung von Dr. B.____ ist insofern unvollständig, als er die Versicherte für eine Skelettszintigraphie anmeldete und eine nochmalige Kontrolle anordnete, von denen keine Ergebnisse vorliegen, da deren Einreichung unterblieb (Urk. 11/168 S. 2 i.V.m. Urk. 11/172). Die Beurteilung von Dr. B.____ ist ausserdem aus dem Grund nicht nachvollziehbar, als bei einer Tätigkeit als Sekretärin die Arme regelmäßig auf den Tisch gestützt werden können und somit nicht für längere Zeiträume angehoben bleiben müssen.

5.3. Es ist somit festzuhalten, dass wie die von der Beschwerdeführerin erwählten Berichte von Dr. C., Dr. D. und Dr. E. auch jene von Dr. F. und Dr. B. die Ergebnisse der Begutachtung durch Dr. A. nicht zu entkräften vermögen. Zudem muss bezüglich Hausarztberichten und Berichten von behandelnden Spezialärzten stets der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3 b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_234/2007 vom 14. November 2007 E. 3.2).

5.4. Angesichts der Tatsache, dass die Berichte der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte die Ergebnisse der Begutachtung durch Dr. A., welche im übrigen mit derjenigen von Dr. Z. im Wesentlichen übereinstimmen, nicht zu entkräften vermögen und das Gutachten, wie oben dargelegt (E. 4.2), den für ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen genügt, ist auf dessen Ergebnis abzustellen. Es ist somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeführten wechselbelastenden, leichten Tätigkeit als Büroangestellte auszugehen, wo sie Büroarbeiten, Telefonbedienung und Arbeiten am Empfang in relativ raschem Wechselrhythmus durchgeführt hat (Urk. 11/32). Da die angestammte Tätigkeit zugleich die der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit darstellt (Urk. 11/129 S. 19), liegt bei der Versicherten in somatischer Hinsicht keine Invalidität vor.

5.5. In psychischer Hinsicht wurde bereits im vorangegangenen Gerichtsverfahren (IV.2007.00831) festgehalten, dass keine rechtserhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (Urk. 11/162 S. 9 E. 5.3 am Ende). Da auch im vorliegenden Verfahren keine entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin und keine entsprechenden Arztberichte zu finden sind, ist davon auszugehen, dass die Versicherte auch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist.

6. Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich damit als richtig, und die Beschwerde ist abzuweisen.

Den Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren hat die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 21. Januar 2011 (Urk. 15) zurückgezogen, nachdem die IV-Stelle das Gesuch am 3. November 2010 (Urk. 10) bewilligt und den unentgeltlichen Rechtsvertreter mit Verfügung vom 2. Dezember 2010 (Urk. 14/4) für seine Bemühungen entschädigt hatte. In diesem Umfang ist die Beschwerde als durch Rückzug erledigt abzuschreiben.

E. 6

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, zuzüglich Mehrwertsteuer, zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Schreiben vom 3. November 2010 (Urk. 10) hiess die IV-Stelle das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren gut und in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. November 2010 (Urk. 9) stellte die Beschwerdegegnerin Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 30. November 2010 (Urk. 12) wurden der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung gewährt und der Schriftenwechsel geschlossen. Mit Eingabe vom 21. Januar 2011 (Urk.

15) teilte der Rechtsvertreter der Versicherten mit, dass das Rechtsbegehren Nr. 3 in der Beschwerde insoweit hinfällig geworden sei, als damit die unentgeltliche Rechtsvertretung vor der Beschwerdegegnerin verlangt worden sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1 Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind im Zuge der 5. IV-Revision und der IV-Revision 6A verschiedene Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) geändert worden. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 20. September 2010 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der ab dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung zitiert.

1.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

1.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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).

2. Die IV-Stelle hielt gestützt auf das orthopädische Gutachten von Dr. A. (Urk. 11/129) fest, dass die Versicherte invalidenversicherungsrechtlich in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 3).

Dagegen macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die IV-Stelle wiederum keine genügende Sachverhaltsabklärung und keine genügende Untersuchung vorgenommen habe, um den Anspruch auf eine Invalidenrente beurteilen zu können. Das Gutachten von Dr. A. widerspreche erheblich den Feststellungen und Aussagen der behandelnden Ärzte und sei somit als Basis für die Beurteilung der Ansprüche nicht geeignet. Zudem habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, sich mit den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwendungen vertieft auseinanderzusetzen, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle (Urk. 1 S. 40 Ziff. 96-97).

3.

3.1 Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen

kÄ¶nnen und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1; vgl. auch BGE 120 V 357 E. 2b).

3.2. In ihrem schriftlichen Einwand zum Vorbescheid vom 11. Januar 2010 liess die BeschwerdefÄ¶hrerin diverse EinwÄ¶nde gegen das Gutachten von Dr. A. (Urk. 11/129) erheben, aufgrund derer dieses aus dem Recht zu weisen und ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten sei (Urk. 11/161). Mit Eingabe vom 8. Februar 2010 reichte sie sodann den Bericht von Dr. B. (Urk. 11/167) ein und beantragte eventualiter die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen der Ergebnisse einer noch vorzunehmenden Skelettszintigraphie (Urk. 11/168).

In der angefochtenen VerfÄ¶gung fasste die Beschwerdegegnerin die in den EinwÄ¶nden enthaltenen Hauptvorbringen kurz zusammen und wies darauf hin, es seien - auch im Bericht von Dr. B. - keine neuen medizinischen Befunde ausgewiesen, welche im Gutachten von Dr. A. noch nicht berÄ¶cksichtigt worden seien. Strittig sei somit lediglich die Interpretation zur RestarbeitsfÄ¶higkeit, wobei diesbezÄ¶glich auf das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten abzustellen sei (Urk. 2 S. 2).

Die IV-Stelle setzte sich in der angefochtenen VerfÄ¶gung nicht konkret mit den Vorbringen der BeschwerdefÄ¶hrerin gegen das Gutachten von Dr. A. auseinander, sondern beschrÄ¶nkte sich darauf, darauf hinzuweisen, dass lediglich die Interpretation der RestarbeitsfÄ¶higkeit strittig sei. Sie brachte somit zum Ausdruck, die gegen das Gutachten erhobenen EinwÄ¶nde seien nicht stichhaltig und das Gutachten sei somit weiterhin als massgebend und verbindlich zu betrachten. Die jeweils spezifischen Ä¶berlegungen, von denen sich die IV-Stelle leiten liess und auf welche sie ihren Entscheid stÄ¶tzte, sind nur teilweise aus der VerfÄ¶gung ersichtlich, wobei sich den FeststellungsblÄ¶ttern vom 22. Oktober 2009 (Urk. 11/130) und vom 20. September 2010 (Urk. 11/174), welche dem Rechtsvertreter der BeschwerdefÄ¶hrerin im Rahmen der Akteneinsicht zugestellt wurden (Urk. 11/175), die als wesentlich erachteten Entscheidungsmotive entnehmen lassen.

UnabhÄ¶ngig davon, ob im Vorgehen der IV-Stelle eine Verletzung der BegrÄ¶ndungspflicht und somit des rechtlichen GehÄ¶rs gesehen wird, ist von einer RÄ¶ckweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, da nicht ein derart schwerwiegender Mangel besteht, dass eine Heilung im kantonalen Verfahren angesichts der vollen Kognition der Beschwerdeinstanz (Art. 61 lit. c und d ATSG) nicht angenommen werden kann (vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 51 S. 157 E. 3.3). Die im Vorbescheidverfahren vorgebrachten EinwÄ¶nde wurden im vorliegenden Beschwerdeverfahren wiederholt und werden in den folgenden ErwÄ¶gungen behandelt.

4.

E. 7

7.1. GemÄ¶ss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von InvaliditÄ¶tsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄ¶ngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten fÄ¶r das vorliegende Verfahren sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und der BeschwerdefÄ¶hrerin als unterliegender Partei aufzuerlegen. ZuzugewÄ¶hren der unentgeltlichen ProzessfÄ¶hrung (Urk. 12) werden diese einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

7.2. Mit Verfügung vom 30. November 2010 (Urk. 12) wurde Rechtsanwalt Dr. Peter Reetz als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 9 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Der von Rechtsanwalt Dr. Peter Reetz mit Eingabe vom 27. April 2012 geltend gemachte Aufwand von 54 Stunden (Urk. 20) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er die Beschwerdeführerin schon im früheren Gerichtsverfahren vor dem hiesigen Gericht (IV.2007.00831, vgl. Urk. 11/116-118) sowie in den jeweiligen Vorbescheidverfahren (Urk. 11/97 ff. und Urk. 11/161 ff.) vertrat und ihm somit alle Akten bereits bekannt waren.

Alleine im Zusammenhang mit dem kurzen Arztbericht von Dr. B. (Urk. 11/167) wird ein Aufwand von mehr als 8 Stunden geltend gemacht, was unverhältnissmässig erscheint. Auch der Aufwand von mehr als 30 Stunden für das Erstellen der Beschwerde kann nicht vollumfänglich entschädigt werden, da diese übermässig lang ist und insbesondere überflüssige Wiederholungen der Prozessgeschichte enthält. Zudem sind die Ausführungen in der Beschwerde weitgehend deckungsgleich mit denjenigen im Einwand vom 11. Januar 2010 (Urk. 11/161), wobei der entsprechende Aufwand bereits im Rahmen des Verwaltungsverfahrens abgegolten wurde (Urk. 14/1-6). Infolgedessen ist Rechtsanwalt Dr. Peter Reetz für die Instruktion, das Aktenstudium und das Erstellen der Rechtsschriften unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und Bedeutung des Falles und bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit sie nicht als durch Rückzug erledigt abzuschreiben ist.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Peter Reetz, Kanton ZH, wird mit Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter Reetz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.