

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00459 vom 21. April 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-04-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2003.00459](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00459)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00459 du 21 avril 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00459 del 21 aprile 2004

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (FlüB) haben Flüchtlinge mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürgerinnen und Bürger Anspruch auf ordentliche Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie auf ordentliche Renten und Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung (Satz 1).

2.2. Nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen gemäss den nachfolgenden Bestimmungen.

Laut Art. 36 Abs. 1 IVG haben rentenberechtigte Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben, Anspruch auf eine ordentliche Rente.

Mit dem Dahinfallen der sogenannten IV-rechtlichen Versicherungsklausel per 1. Januar 2001 können entgegen dem Wortlaut von Art. 36 Abs. 1 IVG Personen, die das Mindestbeitragsjahr erfüllen, auch dann Anspruch auf eine ordentliche Rente erheben, wenn sie zum Zeitpunkt des Invaliditätseintritts nicht mehr versichert (zum Kreis der versicherten Personen vgl. Art. 1a IVG) sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. Juli 2003 in Sachen Y., I 742/02, Erw. 3.2 und 5.1).

### E. 2.1

Hiergegen erhob E. \_\_\_\_, vertreten durch den Rechtsdienst des Sozialdepartement der Stadt Zürich, am 21. November 2003 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte:

1. Es sei die angefochtene Verfügung (richtig: der angefochtene Einspracheentscheid) aufzuheben.

2. Es sei der Beschwerdeführerin eine IV-Rente zuzusprechen.

Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

2.2. Die IV-Stelle hielt in der Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2004 am angefochtenen Einspracheentscheid fest und ersuchte um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Zwischen den Parteien ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung hat. Dies hängt unter anderem davon ab, ob die Beschwerdeführerin an einer Invalidität im Rechtssinne leidet und, gegebenenfalls, ob sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines Jahres Beiträge an die Invalidenversicherung bezahlt hat.

1.2 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm wurden zahlreiche verfahrensrechtliche und materielle Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich geändert. Während verfahrensrechtliche Normen mit Inkrafttreten vorbehaltlich anderslautender Übergangsbestimmungen (vgl. dazu Art. 82 Abs. 2 ATSG) grundsätzlich sofort auf pendente Angelegenheiten anzuwenden sind (BGE 129 V 115 Erw. 2.2), bleiben in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung hatten (BGE 127 V 467 Erw. 1). Demnach wendet das Gericht im vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2002 geltenden materiellen Bestimmungen an. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Verwaltung und Gerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 121 V 366 Erw. 1b).

### E. 2.3

2.3.1 Als Invalidität im Sinne dieses Gesetzes gilt nach Art. 4 Abs. 1 IVG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

War eine versicherte Person mit vollendetem 20. Altersjahr vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihr die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt laut Art. 27 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehepartners sowie die Erziehung der Kinder (erster Halbsatz).

2.3.2 Gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts erbringt die Invalidenversicherung ihre Leistungen ohne Rücksicht auf die Ursache der eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigung. Sie erbringt aber Leistungen nur bei einer invaliditätsbedingten Einschränkung der versicherten Person, wohingegen sie für invaliditätsfremde Gründe wie die konjunkturelle oder strukturelle Arbeitsmarktsituation, das fortgeschrittene Alter, die mangelnde Ausbildung, fehlende Sprachkenntnisse, soziokulturell bedingten Anpassungsschwierigkeiten oder den fehlenden Willen zur Selbsteingliederung und die daraus folgende Arbeits- oder Tätigkeitsabstinenz nicht einzustehen hat (vgl. Praxis 1997 Nr. 49 S. 252 ff. 255 Erw. 3d; BGE 127 V 299 Erw. 5a). Indes kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich bei langandauernder Wirkung eines dieser Faktoren eine psychische Störung mit Krankheitswert und Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit entwickelt, die eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung auslöst (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a). Eine solche Entwicklung ist im Falle der letztgenannten subjektiven Faktoren insbesondere dann möglich, wenn es die IV-Stelle versäumt, die versicherte Person unmissverständlich und unter Androhung der

in Art. 10 Abs. 2 und 31 Abs. 1 IVG vorgesehenen Rechtsnachteile auf ihre Pflicht zur Aufbietung allen guten Willens im Hinblick auf die Selbsteingliederung - beispielsweise durch Compliance im Rahmen der zumutbaren medizinischen oder medikamentösen Behandlung - sowie die Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen der Versicherung aufmerksam zu machen (vgl. BGE 127 V 297 f. Erw. 4b/cc).

2.4 Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruch auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Damit kennt das IVG nicht einen einheitlichen Versicherungsfall, sondern folgt dem System des leistungsspezifischen Risikoeintritts. Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungen der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm selbständig bestimmt werden muss (vgl. Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in Murer/Stauffer [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 22 f.). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht, d.h. frühestens wenn die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b; BGE 119 V 102 Erw. 4a).

2.5 Für die Beurteilung der Fragen des Vorliegens einer Gesundheitsschädigung und der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (und damit in der Folge der Erwerbsfähigkeit) bzw. der Fähigkeit zur Tätigkeit im Aufgabenbereich, die der versicherten Person trotz dieser Gesundheitsbeeinträchtigung verbleibt, sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben in ärztlichen Expertisen angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die vorliegenden Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, wieso auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Dabei ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

### **E. 3.1**

3.1.1 Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 23. bis 26. Mai 2000 in der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich auf. Im Bericht vom 31. Mai

2000 zuhanden von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, \_\_\_\_, diagnostizierten Dres. med. B.\_\_\_\_, Oberarzt, und C.\_\_\_\_, Assistenzarzt, bei der Beschwerdeführerin einen sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfall bei schlechter Medikamentencompliance und Erstdiagnose der Epilepsie im Jahr 1987 sowie aktuell eine Schwangerschaft in der 17. Woche. Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ hielten fest, im Rahmen der Umstellung der antikonvulsiven Therapie auf Phenobarbital sei es aufgrund des niedrigen Serumspiegels zu einem erneuten Anfall gekommen. Mittels EEG hätten keine epilepsietypischen Potentiale festgestellt werden können. Im beigefügten Auszug aus der Krankengeschichte wurde festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin ein erster ähnlicher Anfall im Jahr 1987 in Zusammenhang mit der seelischen Belastung durch den Tod ihres Bruders aufgetreten sei. In der Folge sei eine Epilepsie unklarer Genese diagnostiziert und eine Therapie mit einem unbekanntem Medikament angeordnet worden. Zwischen 1987 und 1997 habe die Beschwerdeführerin an ungefähr zwei Anfällen pro Jahr gelitten. Infolge der psychosozial belastenden Situation nach der Wegreise ihres Ehemannes in die Schweiz im Jahr 1997 hätten sich die Anfälle bis zu maximal 3 Anfällen pro Tag gehäuft. Daher sei die Beschwerdeführerin mit dem Medikament Tegretol behandelt worden, worauf sie noch ungefähr einen Anfall pro Jahr erlitten habe. Das Medikament habe die Beschwerdeführerin im September 1999 wegen Müdigkeit und Gedächtnisschwäche selbständig abgesetzt und bis am 21. Mai 2000 keinen Anfall mehr gehabt. Abgesehen von der Schwangerschaft sei sie voll arbeitsfähig, jedoch empfehle sich, auf das Fahren von Autos und Maschinen zu verzichten (Urk. 8/9/8).

3.1.2 Gemäss den Berichten der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich vom 19. Januar 2001 (Urk. 8/9/5) sowie vom 13. Februar 2001 (Urk. 8/9/7) ereigneten sich in den genannten Monaten zwei weitere Anfälle, wobei die Ärztinnen oder Ärzte des Universitätsspitals eine schlechte Medikamentencompliance sowie im letzteren Fall aufgrund der Anamnese und Befunde einen dringenden Verdacht auf einen dissoziativen Anfall festhielten. Dieser habe sich zugetragen, nachdem die Beschwerdeführerin nach der Konsultation beim Neurologen sehr aufgebracht gewesen sei.

### 3.2.1

3.2.1 Am 29. März 2001 unternahm die Beschwerdeführerin einen Suizidversuch. In der Folge hielt sie sich vom 31. März bis 29. Juni 2001 zwecks stationärer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum Hard auf. Im Austrittsbericht vom 20. August 2001 diagnostizierten med. pract. F.\_\_\_\_, Oberärztin, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Assistenzärztin, bei der Beschwerdeführerin eine schwere depressive Episode mit psychotischen Zeichen (ICD-10 F 32.3), einen Verdacht auf dissoziative Krampfanfälle bei stark emotionaler Belastung (ICD-10 F 44.5), eine partielle Epilepsie unklarer Ätiologie (ICD-10 G 40.1) sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z 60.3) (Urk. 8/9/2).

3.2.2 Aufgrund wiederum zunehmender akustischer Halluzinationen hielt sich die Beschwerdeführerin vom 17. April bis 16. Mai 2002 erneut zur stationären Behandlung im Psychiatrie-Zentrum Hard auf, wo med. pract. F.\_\_\_\_ und med. pract. H.\_\_\_\_, Assistenzärztin, eine sonstige akute vorübergehende psychotische Störung (ICD -10 F 23.8) diagnostizierten. Diese Störung ging nach mehrmaliger medikamentöser Umstellung vollständig zurück. Eine depressive Symptomatik fanden die behandelnden Ärztinnen nicht (Urk. 8/9/4).

3.2.3.1.1. Dem nachfolgend angeführten Gutachten vom 19. Dezember 2002 (vgl. Erw. 3.3.) sowie der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 4) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Oktober 2002 ein drittes Mal zur stationären Behandlung im Psychiatrie-Zentrum Hard weilt.

3.3.1.1.1. Im Gutachten vom 19. Dezember 2002 zuhanden der IV-Stelle diagnostizierten Dr. med. I. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. Z. \_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, bei der Beschwerdeführerin eine somatisierte depressive Episode mit psychotischer Symptomatik (ICD-10 F 32.31), differentialdiagnostisch eine schizoaffektive Störung (ICD-10 F 25) und anamnestisch Hinweise auf dissoziative Anfälle (ICD-10 F 44.5). Dr. I. \_\_\_\_ und lic. phil. Z. \_\_\_\_ hielten fest, die Beschwerdeführerin sei im Zusammenhang mit dem Suizid ihres Bruders im Jahr 1987 psychisch erkrankt, wobei epilepsieähnliche Anfälle oder dissoziative Krampfanfälle im Vordergrund gestanden hätten. Diese Anfälle seien häufig bis zu drei Mal pro Woche aufgetreten und hätten sich nach Durchführung einer medikamentösen Behandlung vermindert. Nach der Ausreise ihres Ehemannes aus der Türkei im Jahr 1997 seien während der dreijährigen Trennung bis zu ihrer Nachreise in die Schweiz die Anfälle bis zu drei Mal pro Tag aufgetreten. In der Schweiz hätten sich die Anfälle vorerst vermindert, da die Beschwerdeführerin medikamentös behandelt worden sei. Indes habe sie neu an akustischen und optischen Halluzinationen gelitten, genauer die Stimme ihres verstorbenen Bruders gehört und ihn vor sich gesehen, sowie in der Folge Selbsttötungsgedanken gehabt. Jene Halluzinationen seien gegenwärtig unter der neuroleptischen Medikation stark abgeklungen. Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine gegenwärtige Arbeitsunfähigkeit von 100 % im ausserhäuslichen und eine solche von ungefähr 50 % im häuslichen Bereich. Auf die Frage der IV-Stelle: «Kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Versicherte mit einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist ist?» antworteten die Gutachter: «Aufgrund unserer Befunde kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass Frau E. \_\_\_\_ schon mit ihrem psychischen Gesundheitsschaden in die Schweiz gekommen ist» (Urk. 8/8).

### E. 3.4

3.4.1.1.1. Im Arztbericht vom 5. Juli 2002 zuhanden der IV-Stelle diagnostizierte Dr. med. K. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen bestehend seit 1988, einen Verdacht auf dissoziative Krampfanfälle seit 1989 sowie eine partielle Epilepsie seit 1989. Die Beschwerdeführerin leide seit dem Suizid ihres Bruders im Jahr 1988 an depressiver Verstimmung, wobei sie gelegentlich auch dessen Stimme gehört habe. Ein Jahr später sei ein epileptisches Leiden aufgetreten; anamnestisch müsse aber eher auf dissoziative Krampfanfälle geschlossen werden. Seit dem Zuzug in die Schweiz leide die Beschwerdeführerin unter verstärkten psychotischen und depressiven Symptomen. Dr. K. \_\_\_\_ bescheinigte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 2. Februar 2001 (Beginn der Behandlung der Beschwerdeführerin durch Dr. K. \_\_\_\_ ) bis auf weiteres und fügte dem bei: «anamnestisch seit 1988» (Urk. 8/9/1).

3.4.2.1.1. Im Schreiben vom 13. November 2003 zuhanden des Rechtsdienstes des Sozialdepartements der Stadt Zürich führte Dr. K. \_\_\_\_ aus, der zeitliche Ablauf der Gesundheitsstörungen bei der Beschwerdeführerin sei in seinem Arztbericht vom 5. Juli

2002 sowie im Gutachten Dr. I. \_\_\_ und lic. phil. Z. \_\_\_ nicht richtig eruiert worden. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Suizid ihres psychisch kranken jüngeren Bruders im Jahr 1985 mehrere Ohnmachtsanfälle gehabt. Ein Jahr nach jenem Ereignis habe sie in \_\_\_ eine Psychiaterin aufgesucht und dort bis zur Geburt ihrer Tochter eine Psychotherapie besucht. Die Psychiaterin habe die Beschwerdeführerin medikamentös behandelt. Durch die Gesprächstherapie habe sie den Tod ihres Bruders besser akzeptieren können, so dass sie ihren verstorbenen Bruder nicht mehr hörte und sah. Der Tod ihres Vaters im Jahr 1998 habe bei der Beschwerdeführerin starke Trauer ausgelöst, worauf es zu mehreren Krampfanfällen gekommen sei. In der Folge sei nach einer Abklärung in der neurologischen Klinik des Stadtspitals L. \_\_\_ (vgl. Urk. 3/5/1) die Diagnose einer generalisierten Epilepsie gestellt und eine entsprechende medikamentöse Behandlung unter anderem mit Phenobarbital angeordnet worden, wodurch die Anfälle ausgeblieben seien. In der Schweiz habe sie dieses Medikament während der Schwangerschaft wegen Befürchtungen um die Gesundheit des Kindes abgesetzt, woraufhin es im Mai 2000 zu einem spontanen Krampfanfall gekommen sei. Auf ärztliches Anraten habe sie dieses Medikament vorerst wieder eingenommen, gegen Ende der Schwangerschaft aber wieder abgesetzt. Nach der komplikationsreichen Niederkunft habe die Patientin erneut unter Ohnmachts- und Krampfanfällen gelitten. Im Februar 2001 habe sie auf Anraten des Neurologen Dr. M. \_\_\_ die Phenobarbital-Medikation wieder abgesetzt. Es seien wiederum zunehmend Halluzinationen aufgetreten (Urk. 9/7).

#### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdeführerin begründet die Abweisung im angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass Dr. I. \_\_\_ und lic. phil. Z. \_\_\_ im Gutachten vom 19. März 2002 glaubhaft dargelegt hätten, dass die Beschwerdeführerin bereits in ihrem Herkunftsland, also vor der Einreise in die Schweiz, an der psychischen Erkrankung gelitten und dass diese Behinderung damals schon eine Schwere aufgewiesen habe, die eine Invalidität gemäss den gesetzlichen Bestimmungen begründet habe.

4.2 Auf die Frage der IV-Stelle ■ Kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Versicherte mit einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist ist? ■ antworteten die Gutachter: ■ Aufgrund unserer Befunde kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass Frau E. \_\_\_ schon mit ihrem psychischen Gesundheitsschaden in die Schweiz gekommen ist ■ (Urk. 8/8).

#### **E. 4.3**

Angesichts des Wortlauts der letzteren Aussage wird in der Beschwerdeschrift zu Recht ausgeführt, die Gutachter hätten lediglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bereits mit einer psychischen Gesundheitsstörung in die Schweiz gekommen sei, jedoch die Frage nach den damaligen Auswirkungen der Gesundheitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit nicht beantwortet. Immerhin ist zu präzisieren, dass die Beschwerdeführerin die Gutachter nicht bloss nach der Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Arbeitsfähigkeit, sondern auf eine mögliche Invalidität fragte, welchen Begriff sie laut den Erwägungen im Einspracheentscheid und der Beschwerdeantwort (vgl. Urk. 7) als Rechtsbegriff verstanden wissen will. Ganz abgesehen davon, dass die begutachtenden Ärzte den Inhalt des komplexen Rechtsbegriffs der Invalidität (vgl. oben Erw. 2.4) nicht notwendigerweise kennen,

besteht deren Aufgabe in der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit oder Einschränkung der versicherten Person in ihrem Tätigkeitsbereich, während die Feststellung der Invalidität den rechtsanwendenden Behörden oder Gerichten obliegt.

4.4.1.1 Aus den Dargestellten folgt, dass sich Dr. I. \_\_\_ und lic. phil. Z. \_\_\_ nicht über die Auswirkungen der bereits im Herkunftsland vorhandenen Gesundheitsstörungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgesprochen haben. Demgegenüber hielt Dr. K. \_\_\_ im Arztbericht vom 5. Juli 2002 fest, dass die Beschwerdeführerin bereits seit 1988 zu 100 % arbeitsunfähig sei, widerrief aber diese Aussage im Schreiben vom 13. November 2003 an die Rechtsvertreterin. Schliesslich hielten Dr. B. \_\_\_ und C. \_\_\_ im Bericht vom 31. Mai 2000 fest, die Beschwerdeführerin sei nach dem Austritt aus der Universitätsklinik am 26. Mai 2000 abgesehen von ihrer Schwangerschaft als voll arbeitsfähig zu betrachten, auch wenn sie aufgrund der Neigung zu Krampfanfällen auf das Fahren von Motorfahrzeugen verzichten sollte.

#### E. 4.5

4.5.1.1 In der vorliegenden Streitsache besteht eine wesentliche Schwierigkeit darin, dass die rückwirkende Festlegung der Arbeitsunfähigkeit durch Ärztinnen oder Ärzte bei vollem gegenwärtigem Wissen um die damalige gesundheitliche Situation einer versicherten Person aufgrund des Charakters der Medizin als einer Erfahrungswissenschaft zwar bisweilen plausibel sein kann, jedoch in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel kein hinreichend sicheres Beweismittel darstellt. Vorliegendenfalls ist zudem festzustellen, dass die Informationen hinsichtlich der gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin vor der Einreise in die Schweiz, die hauptsächlich von ihren eigenen, von Dolmetscherinnen oder Dolmetschern übersetzten Aussagen gegenüber den beteiligten Ärztinnen oder Ärzten in der Schweiz stammen, ungenau und unter anderem hinsichtlich des Beginns und der Häufigkeit der epileptischen oder dissoziativen Anfälle und der hiergegen eingenommenen Medikamente widersprüchlich sind.

4.5.2.1 Daher wird die Beschwerdegegnerin möglicherweise nicht umhin kommen, von den Ärztinnen oder Ärzten, welche die Beschwerdeführerin in ihrem Herkunftsland ab dem Jahr 1987 oder zumindest 1997 diagnostisch, therapeutisch oder medikamentös behandelten und begleiteten (vgl. beispielsweise Urk. 3/5/1, Urk. 8/7 S. 2), Auskunft über den damaligen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit oder Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich einzuholen (dies allenfalls unter Mitwirkung der schweizerischen Ausgleichskasse oder der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, Genf). Jedoch wird die Beschwerdegegnerin vorab mit der Beschwerdeführerin und den zuständigen schweizerischen Behörden sorgfältig abzuklären haben, ob ein solches Vorgehen angesichts des spezifischen Status der Beschwerdeführerin (Flüchtlingseigenschaft im Sinne von Art. 51 AsylG) in tatsächlicher Hinsicht ohne Gefährdung von Drittpersonen möglich sowie in rechtlicher Hinsicht zulässig ist.

#### 5.1.1.1

5.1.1.1 Die dem Gericht vorliegenden Unterlagen betreffend die Arbeitsfähigkeit sind auch hinsichtlich jenes Zeitraums lückenhaft, den die Beschwerdeführerin in der Schweiz verbracht hat. Zwar lässt sich dem Gutachten vom 19. Dezember 2002 entnehmen, dass Dr. I. \_\_\_ und lic. phil. Z. \_\_\_ die Beschwerdeführerin "gegenwärtig"

im ausserhäuslichen als zu 100 % und im häuslichen Bereich als zu ungefähr 50 % arbeitsunfähig betrachteten. Zudem attestierte Hausarzt Dr. K. \_\_\_ der Beschwerdeführerin am 5. Juli 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 2. Februar 2001 als dem Datum des Beginn seiner Behandlung. Vor diesem Zeitraum befand sich die Beschwerdeführerin zumindest beim Neurologen Dr. M. \_\_\_ und beim Gynäkologen Dr. A. \_\_\_ in Behandlung. Diese Ärzte können allenfalls Angaben zur Einschränkung der Beschwerdeführerin in ihrem Tätigkeitsbereich in der Zeit vor Februar 2001 machen. Jedoch finden sich keine Berichte dieser Ärzte in den Akten.

5.2     Ebenso fehlen Unterlagen betreffend den dritten Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Psychiatrie-Zentrum Hard im Oktober 2002. Auch die Gutachter Dr. I. \_\_\_ und lic. phil. Z. \_\_\_ verfügten nicht über solche Unterlagen, obwohl sich dieser Aufenthalt mit dem Zeitraum der drei Explorationssitzungen mit der Beschwerdeführerin am 2. und 15. Oktober 2000 sowie am 19. Dezember 2002 überschneidet (vgl. Urk. 8/8 S. 1 f. und 3). Die fehlenden Angaben über den dritten Klinikaufenthalt wiegen umso schwerer, als med. pract. F. \_\_\_ und med. pract. H. \_\_\_ bei der Beschwerdeführerin während des zweiten Aufenthalts im April 2002 keine Anzeichen für eine depressive Symptomatik mehr feststellen konnten, während Dr. I. \_\_\_ und lic. phil. Z. \_\_\_ im Gutachten vom 19. Dezember 2002 bei der Beschwerdeführerin eine somatisierte depressive Episode mit psychotischer Symptomatik diagnostizierten. Sollte sich nach dem Beizug der fehlenden Klinikunterlagen herausstellen, dass die dortigen Ärztinnen oder Ärzte während des dritten Klinikaufenthalts im Oktober 2002 bei der Beschwerdeführerin ebenfalls keine depressive Symptomatik ausmachen konnten, so wird man für die Entscheidung nicht mehr auf das Gutachten vom 19. Dezember 2002 abstellen können. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin beim Einholen der fehlenden oder weiterer ärztlicher Unterlagen die Frage abzuklären haben wird, in welchem Mass soziokulturelle Faktoren und wie weit rein psychische Faktoren an der Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin beteiligt sind (vgl. oben Erw. 2.3.2), da zumindest aus dem Austrittsbericht vom 20. August 2001 der Klinik Hard deutlich hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin an soziokulturell bedingten Eingew hnungsschwierigkeiten leidet.

6.       Im Ergebnis steht damit fest, dass das Vorhandensein und gegebenenfalls der Eintritt einer Invalidität bei der Beschwerdeführerin beweisrechtlich nicht hinreichend erstellt sind, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu entscheide. 

## **E. 7**

     

7.1     Nach   34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgerichts (GSVGer) des Kantons Zürich haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten (Satz 1). Den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen steht dieser Anspruch in der Regel nicht zu (Abs. 2).

Unter dem Gesichtspunkt der Parteientschädigung kommt eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin praxisgemäss einem Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gleich (SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143 Erw. 3a).

7.2 In der vorliegenden Streitsache hat das Sozialdepartement der Stadt Zürich zwar nicht aus eigener Legitimation, sondern namens der Beschwerdeführerin Beschwerde erhoben. Indes lässt sich der Beschwerdeschrift entnehmen, dass diese Vertretung nicht zuletzt aus Gründen der finanziellen Entlastung des Sozialdepartements bei Zusprechung einer Invalidenrente an die Beschwerdeführerin erfolgt ist (Urk. 1 S. 6). Daher rechtfertigt es sich, vorliegendenfalls in sinngemässer Anwendung von § 34 Abs. 2 GSVGer und in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 126 V 11) den Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2003 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu entscheide.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- das Sozialdepartement der Stadt Zürich unter Beilage des Doppels von Urk. 7
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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