

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00970 vom 26. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00970

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00970 du 26 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00970 del 26 novembre 2007

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG und Art. 28 Abs. 3 IVG, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 bis und 2 ter IVG). Ob eine versicherte Person als ganz- oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach Inkrafttreten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 Erw. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen hätte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (seit 1. Januar 2003: des Einspracheentscheids) entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wärdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

2.5 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.6 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in

Sachen P. vom 6. April 2004, I 733/03, Erw. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 63 Erw. 6.2 und 128 V 93 f. Erw. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen G. vom 19. Juni 2006, I 236/06, Erw. 3.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sofern der Abklärungsbericht im Sinne der vorstehend dargestellten Rechtsprechung (namentlich unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wie fachliche Qualifikation der Abklärungsperson, ihre Vertrautheit mit den örtlichen und räumlichen Verhältnissen und Kenntnis der medizinischen Diagnosen sowie ärztlichen Einschätzungen der Leistungsfähigkeit) eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn - etwa im Lichte der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt - klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (vgl. BGE 128 V 93 f. Erw. 4; siehe etwa auch Urteile EVG in Sachen F. vom 25. Juni 2002 [I 10/02] Erw. 4a und in Sachen B. vom 29. November 2002 [I 572/01] Erw. 3.2.5).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Die Invalidität ist unbestrittenermassen nach der gemischten Methode zu bemessen. Strittig und zu prägen ist in erster Linie, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit nachginge.

3.2 Ä Ä Ä Ä

3.2.1 Ä Ä Gemäss Bericht der Abklärungsperson vom 28. Juni 2006 (Urk. 9/25) gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Hausaltabklärung an, dass sie ohne Behinderung ihr Arbeitspensum von 50 % aus finanziellen Gründen hätte steigern müssen. Ab September 2005, also ab Eintritt ihrer Tochter in die 5. Klasse, hätte sie mit der Pensumssteigerung begonnen. Anfangs hätte sie langsam gesteigert und geschaut wie sich alles entwickelt, danach hätte sie weiter erhöht. Die Betreuung der Tochter wäre immer weniger schwierig gewesen, da diese einerseits immer selbstständiger werde und andererseits die Grossmutter sie ab Pensionierung im Oktober 2006 vermehrt beaufsichtigen könnte. Die Abklärungsperson schätzte aufgrund dieser Angaben das mutmassliche Arbeitspensum ohne Behinderung bei 70 % ein.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Vorbescheid vom 4. Juli 2006 (Urk. 9/28) wurde der Beschwerdeführerin dargelegt, dass von einer Erhöhung der Erwerbstätigkeit auf 70 % ausgegangen werde. Diese äusserte sich in ihrem in der Folge erhobenen schriftlichen Widerspruch vom 31. Juli 2006 (Urk. 9/30) mit keinem Wort zum angenommenen mutmasslichen Erwerbstätigkeitsgrad, sondern hielt lediglich fest, dass sie ohne Gesundheitsschaden sehr gerne zu 50 % oder mehr arbeiten würde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Beschwerde liess sie dann durch ihren neu beigezogenen Rechtsvertreter geltend machen, sie wÄ¼rde ohne Behinderung zu 80 % arbeiten und hÄ¼tte dies der AbklÄ¼rungsperson auch unmissverstÄ¼ndlich und klar kommuniziert (Urk. 1 S. 6 und S. 8)

3.2.2 Ä Ä PraxisgemÄ¼ss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Ä¼ Aussagen der ersten StundeÄ¼ ab, denen in beweismÄ¼ssiger Hinsicht grÄ¼sseres Gewicht zukommt als spÄ¼teren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachtrÄ¼glichen Ä¼berlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein kÄ¼nnen (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis).

3.2.3Ä Ä Im Zeitpunkt der HaushaltabklÄ¼rung und der Erhebung des Widerspruchs war die BeschwerdefÄ¼hrerin noch nicht anwaltlich vertreten (siehe Anwaltsvollmacht, datiert vom 12. Oktober 2006), und es ist davon auszugehen, dass sie ihre Ä¼usserungen noch nicht im Wissen um allfÄ¼llige sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen machte. Erst nach Beizug des Rechtsvertreters und nachdem ihr die sozialversicherungsrechtlichen Auswirkungen der vorgenommenen EinschÄ¼tzung offenbar bewusst geworden waren, stellte sie sich auf den Standpunkt, sie wÄ¼rde ohne Behinderung zu 80 % arbeiten. Angesichts der Aktenlage sowie in WÄ¼rdigung des Aussageverhaltens der BeschwerdefÄ¼hrerin ist vorliegend mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie ihre ErwerbstÄ¼tigkeit im heutigen Zeitpunkt lediglich auf 70 % und nicht auf 80 % erhÄ¼hlt hÄ¼tte. Auch die mit der Beschwerde eingereichte Stellungnahme der zustÄ¼ndigen Sozialberaterin der Wohnsitzgemeinde (Urk. 3/3) Ä¼ndert daran nichts, geht doch daraus nur hervor, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin nach EinschÄ¼tzung der zustÄ¼ndigen Sozialberaterin von der angebotenen Infrastruktur her in der Lage wÄ¼re, zu 80 % zu arbeiten, lÄ¼sst aber nicht den Schluss zu, dass dies mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit auch wirklich der Fall gewesen wÄ¼re.

3.3Ä Ä Ä Ä Selbst wenn davon ausgegangen wÄ¼rde, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin heute zu 80 % erwerbstÄ¼tig wÄ¼re, wÄ¼re jedoch, wie im Folgenden (Erw. 4.) dargelegt wird, ohnehin ein Rentenanspruch zu verneinen. Somit kann diese Frage letztlich offen gelassen werden.

E. 4.1

4.1.1Ä Ä Im Weiteren ist strittig, in welchem Umfang die BeschwerdefÄ¼hrerin in ihrer ArbeitsfÄ¼higkeit eingeschrÄ¼nkt ist. Folgende medizinische Situation ist aktenkundig:

4.1.2Ä Ä In seinem Arztbericht vom 6. MÄ¼rz 2005 attestierte Dr. A.____ der BeschwerdefÄ¼hrerin in ihrer angestammten TÄ¼tigkeit ab dem 15. September 2003 bis auf Weiteres eine 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit (Urk. 9/7/1 lit. B), in einer behinderungsangepassten TÄ¼tigkeit sei ihr halbtags eine TÄ¼tigkeit zumutbar (Urk. 9/7/4). Den von ihm eingereichten zahlreichen Arzt- und Klinikberichten (Urk. 9/7/8-32) ist zu entnehmen, dass bei der BeschwerdefÄ¼hrerin, die Ä¼ber multiple, fast alle Organbereiche betreffende Beschwerden klagte, trotz ausgiebiger Untersuchungen aus rheumatologischer, endokrinologischer, kardiologischer und gastroenterologischer Sicht keine krankhaften kÄ¼rperlichen Befunde erhoben werden konnten, welche die von der BeschwerdefÄ¼hrerin geklagten Beschwerden erklÄ¼ren kÄ¼nnten. Auch ein MRI des SchÄ¼dels im Januar 2003 ergab absolut normale Befunde (Urk. 9/7/10). In ihrem Bericht vom 27. November 2003 an Dr. A.____ (Urk. 9/7/21) diagnostizierte Frau Dr. med. G.____, OberÄ¼rztin der Medizinischen Poliklinik des Spitals H.____, eine SomatisierungsstÄ¼rung

die Beschwerdeführerin am 15. Mai und 5. Juni 2007 untersucht wurde, sind eine Somatisierungsstörung (ICD.10 F 45.0) oder ein Münchhausen-Syndrom (ICD-10 F68.1) als Differentialdiagnosen denkbar. Letztendlich können nicht endgültig entschieden werden, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich leide, wie es bei der Somatisierungsstörung der Fall sei, oder ob Krankheiten und Schmerzen vorgetäuscht würden, um Aufmerksamkeit zu erlangen. Die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin über ihre Aktivitäten im Alltag (Babysitten, für einen Nachbarn kochen) und auch die vielen Reisen in der Vergangenheit stehen im Widerspruch zu den berichteten, durchgehend vorhandenen starken Schmerzen und dem ständigen Erschöpfungszustand. Daraus müsste eigentlich geschlossen werden, dass aus somatischer Sicht eine berufliche Tätigkeit möglich sein sollte. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 %. Die Beschwerdeführerin sei überzeugt davon, krank zu sein, und die Beschäftigung mit den Beschwerden nehme die geistige Kapazität in Anspruch. Eine psychotherapeutische Behandlung mache keinen Sinn, da bei der Beschwerdeführerin ein starker Widerstand gegen eine solche bestehe, welcher durch Zwang nur weiter verstärkt würde.

4.1.7.1 Auch anlässlich des stationären Aufenthaltes der Beschwerdeführerin in der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie des Spitals H.____ vom 28. August bis 1. September 2006 konnten keine schwerwiegenden pathologischen Befunde erhoben werden. Die Beschwerdeführerin wurde in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (Urk. 3/5).

E. 4.2

4.2.1.1 Zu den medizinischen Akten drängen sich folgende Bemerkungen auf:

4.2.2.1 Im Bericht der Klinik C.____ vom 21. März 2005 (Urk. 9/9/5-6) diagnostizierte die zuständige Ärztin ohne überzeugende eigene Befunderhebungen ein chronisches Müdigkeitssyndrom seit 1982, obwohl sie die Beschwerdeführerin erst ab März 2003 behandelte. Diese Diagnose passt in keiner Weise zur aktenkundigen Biographie der Beschwerdeführerin, wie sie sich aus den verschiedensten Arztberichten, insbesondere aus jenen des Gutachtens von Dr. B.____ und des D.____ ergibt (Urk. 9/8/11-14 und Urk. 9/20/14-15), worin eine sehr aktive Beschwerdeführerin beschrieben wird. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin spricht sich der Bericht nur sehr unklar aus. Der Bericht der Klinik C.____ kann für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache jedenfalls nicht herangezogen werden.

Daran vermag auch der von der Beschwerdeführerin unaufgefordert eingereichte Bericht der Klinik C.____ vom 7. November 2007 (Urk. 21) nichts zu ändern. Einerseits ist dieser offensichtlich in erster Linie darauf ausgerichtet, von der zuständigen Sozialbehörde eine Kostengutsprache für die weitere Behandlung dieser Klinik zu erreichen. Andererseits ergeben sich daraus keine wesentlich neuen Erkenntnisse, welche die Resultate sämtlicher in der Vergangenheit schon mehrfach durchgeführten Untersuchungen und Tests, die ausnahmslos keine schwerwiegenden krankhaften Befunde ergeben hatten, in Frage stellen. Laktoseintoleranz und Kuhmilch-Eiweissunverträglichkeit können ohne Weiteres durch entsprechende Ernährungsumstellungen erfolgreich angegangen werden und bedingen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eines davon betroffenen Menschen. Eine hormonelle Therapie, sollte sie denn wirklich medizinisch notwendig sein, bedingt

ebenfalls keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Ob die Beschwerdeführerin wegen - allerdings offenkundig nicht verifizierten - Bakterienherden einer Behandlung bedarf, interessiert im Zusammenhang mit der Invalidenversicherung nur bedingt, da die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung allein noch nichts über die Arbeitsfähigkeit eines Menschen aussagt. Gleiches gilt für den von der Klinik C. erwählten Gendefekt. Auffallend ist jedenfalls, dass nicht eine einzige nach einem anerkannten Klassifikationssystem gestellte Diagnose erwähnt wird, was auch von Alternativmedizinern erwartet werden kann. Der ebenfalls unaufgefordert eingereichte Bericht von L. vom 8. November 2007 (Urk. 22) ist nicht beachtlich. Die Beurteilung eines Gesundheitsschadens ist allein Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten. L. ist aber offensichtlich keine Ärztin.

4.2.3 Die untersuchende Psychiaterin Frau Dr. J. bestätigte im MZR-Gutachten vom 22. Februar 2006 ausdrücklich die Richtigkeit der von ihrem Kollegen Dr. B. gestellten gleichlautenden Diagnosen (Urk. 9/20/17). Weshalb dann aber die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen seit etwa Mitte 2004 eingeschränkt sein soll (Urk. 9/20/17 und Urk. 9/20/21 Ziff. 7/1), ist nicht nachvollziehbar, nachdem Dr. A. die Beschwerdeführerin ab 15. September 2003 als arbeitsunfähig beurteilte (Urk. 9/7/1 lit. B) und auch die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 4. Februar 2005 angab, diese sei seit September 2003 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zur Arbeit erschienen (Urk. 9/4/1 Ziff. 3). Weshalb und wie genau die psychische Problematik sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt und diese beeinträchtigt, begründet Frau Dr. J. nicht. Auch mit der divergierenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. B., welcher der Beschwerdeführerin bei gleicher Diagnose eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 9/8/17), setzt sie sich nicht fachlich und begründet auseinander. Aus den psychopathologischen Befunden von Frau Dr. J. ergibt sich jedoch unter anderem (Urk. 9/20/16), dass sich im Verlauf des nahezu 1 ½-stündigen Gesprächs bei der Beschwerdeführerin keinerlei Einbrüche im Bereich der Konzentration oder des Gedächtnisses zeigten. Die Stimmung sei gut erschienen. Anamnestisch habe es zwar manchmal Traurigkeit, auch Lebensüberdruß gegeben. Diese Traurigkeit sei im Rahmen der Exploration jedoch nicht spürbar gewesen, eher ein Nichtvorhandensein der emotionalen Schwingungsfähigkeit bei der Schilderung der aktuellen schwierigen Problematik ("la belle indifférence", wie sie auch von Dr. B. beschrieben wurde). Der Antrieb werde einerseits als gestört geschildert, andererseits erledige die Beschwerdeführerin im Lauf des Tages ein doch nicht ganz unerhebliches Pensum an Aktivitäten. Sozialkontakte würden rege gepflegt, mit Bekannten aus Sport, ehemaligen Arbeitskollegen und sonstigen Freundinnen. Erst vor kurzem habe sie ein Treffen früherer Arbeitskollegen organisiert (Urk. 9/20/16). Angesichts dieser Umstände kann die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden und kann in diesem Punkt dem D.-Gutachten nicht gefolgt werden.

4.2.4 Die Gutachter des E. waren offenkundig nicht in der Lage, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden einem Krankheitsbild zuzuordnen, und es war ihnen unmöglich, eine klare Diagnose zu stellen (die Diagnosen werden lediglich als "denkbar" bezeichnet, Urk. 18/2 S. 3-4). Weshalb dann trotzdem aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsunfähigkeit 100 % betragen soll, kann nicht nachvollzogen werden. Ausserdem bleibt zu bemerken, dass die leitende Ärztin und die Psychologin mit der

Empfehlung, die Bemühungen um eine IV-Rente seien weiter voranzutreiben, klar ihre Kompetenzen überschritten. Ob der Beschwerdeführerin eine Rente zusteht oder nicht, liegt nicht in deren Ermessen.

4.3. Insgesamt geht aus den medizinischen Akten deutlich hervor, dass sich somatisch sämtliche von der Beschwerdeführerin ausführlich geschilderten Beschwerden (siehe Urk. 8/10 und Urk. 8/30) trotz unzähliger und umfassender Untersuchungen nicht erklären lassen. Aus somatischen Gründen ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in keiner Weise eingeschränkt. In psychischer Hinsicht ist vom Vorliegen einer hypochondrischen Störung und/oder Somatisierungsstörung auszugehen, welche beide zu den somatoformen Störungen gehören (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation - Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2005, S. 183 ff., insbesondere S. 184 ff. und S. 187 ff.; siehe auch Leitlinien Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin [und andere; www.leitlinien.net] über die Somatisierungsstörung [Leitlinie Nr. 051/002] und über die hypochondrische Störung [Leitlinie Nr. 051/004]). Bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung kann rechtsprechungsgemäss eine darin begründete Beeinträchtigung des Leistungsvermögens nur ausnahmsweise angenommen werden, wenn besondere Umstände gegeben sind, welche eine Überwindung der Schmerzproblematik auch bei Aufbietung der zumutbaren Willensanstrengung nicht erwarten lassen (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50f., siehe auch Erw. 2.1). Für derartige Umstände finden sich in den Akten keinerlei Anhaltspunkte. Vielmehr sind die sozialen Kontakte der Beschwerdeführerin offensichtlich intakt und war und ist sie in der Lage, verschiedenste umfangreiche Aktivitäten zu entfalten, was in auffallendem Widerspruch zu der von ihr geltend gemachten permanenten Erschöpfung steht. Ausserdem hat sie sich bis jetzt nicht bemüht, die offenkundige psychische Komponente ihrer Beschwerden aktiv anzugehen. Es mag aus der Sicht eines behandelnden Arztes wohl zutreffen, dass eine Behandlung ohne Motivation und Mitarbeit der betroffenen Person keinen Sinn macht (siehe Urk. 18/2 S. 4). Tatsache ist jedoch, dass bei der Beschwerdeführerin eine Psychotherapie dringend angezeigt ist und keine der Ärztinnen und Ärzte, welche die Beschwerdeführerin im Laufe der Jahre konsultiert hat, eine solche Therapie vom medizinischen Standpunkt aus als unzumutbar erachtet hat. Im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht ist es der Beschwerdeführerin somit zuzumuten, sich einer solchen Therapie zu unterziehen. Solange sie sich einer solchen medizinisch notwendigen Therapie entzieht, kann jedenfalls nicht vom Scheitern einer konsequent durchgeführten Behandlung gesprochen werden. Angesichts der gesamten Umstände ist davon auszugehen, dass auch von psychischer Seite keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

5. Da somit weder aus somatischen noch psychischen Gründen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und dementsprechend auch keine Erwerbseinbusse besteht, ist kein Einkommensvergleich vorzunehmen und es erübrigen sich diesbezüglich weitere Ausführungen.

Liegt keine invalidisierende Gesundheitsstörung im Sinne des IVG vor, erübrigen sich ebenfalls Ausführungen zur möglichen Einschränkung im Bereich Haushalt.

6. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente im Ergebnis zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

E. 7

7.1 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 für die unentgeltliche Rechtspflege sind erfüllt (Urk. 16-17), weshalb der Beschwerdeführerin in Bewilligung des Gesuches vom 6. November 2006 (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Fürsprecher Frank Goecke, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen ist. Dieser ist für seine Bemühungen mit Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

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

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 6. November 2006 wird der Beschwerdeführerin Fürsprecher Frank Goecke, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

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 § 92 ZPO hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Fürsprecher Frank Goecke, Zürich, wird mit Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie der Urk. 20, Urk. 21, Urk. 22 und Urk. 23

