

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00833 vom 30. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00833

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00833 du 30 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00833 del 30 giugno 2009

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin war seit Februar 2001 bei lic. phil. E.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, in Behandlung (Urk. 9/4/12).

Lic. phil. E.____ nannte in ihrem Bericht vom 25. Mai 2001 als Diagnosen: Posttraumatische Belastungsstörung, depressive Episode, generalisierte Angststörung und Anpassungsstörung (Urk. 9/4/12 Ziff. 1).

Die Beschwerdeführerin und ihre Familie seien bosnische Kriegsflüchtlinge. Das Kriegstrauma, der Verlust der Identität und der Zugehörigkeit und der Integrationsprozess hätten ihr und ihrer Familie stark zugesetzt und all ihre Lebenskräfte verbraucht (Urk. 9/4/12 Ziff. 2). Die Beschwerdeführerin leide aktuell an Herzrhythmusstörungen, Nervosität, Verspannungen, einem Zittern, enormer Schreckhaftigkeit und Konzentrations- und Schlafstörungen. Ihre Gedanken würden um den Krieg und den Tod der Familienmitglieder kreisen (Urk. 9/4/12-13 Ziff. 3).

3.2 Ab Februar 1997 war die Beschwerdeführerin bei Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, in Behandlung (Urk. 9/4/2 lit. D.1).

Dr. F.____ stellte in einem Bericht vom 15. Oktober 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/4/1 lit. A):

- posttraumatische Belastungsstörung
- Anpassungsstörung, längere depressive Episode
- chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei linkskonvexer Skoliose der Lendenwirbelsäule, Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom
- Refluxoesophagitis

Die Beschwerden beständen seit 1997 (Urk. 9/4/1 lit. A). Die Beschwerdeführerin habe Dr. F.____ mehrfach wegen lumbaler Rückenschmerzen konsultiert. Radiologisch sei im Dezember 1998 eine linksconvexe Skoliose der Lendenwirbelsäule mit Osteochondrose festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin führe seit 1997 ihren Haushalt. Eine Erwerbstätigkeit ausser Haus sei der Beschwerdeführerin wegen der psychiatrischen Morbidität nicht möglich (Urk. 9/4/2 lit. D.3).

3.3 Im Weiteren sei auf die im Entscheid dieses hiesigen Gerichts vom 1. Dezember 2005 angeführten medizinischen Berichte (Urk. 9/25 S. 4 f. Erw. 3.2-3.4) und auf den Abklärungsbericht im Haushalt vom 9. März 2005 (Urk. 9/9) verwiesen.

E. 4

4.1 Die nach der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin erfolgten Abklärungen sind nachfolgend aufgeführt.

Am 5. Juli 2006 fand in der Uniklinik G. eine Rheumasprechstunde statt. Die Ärzte der Uniklinik G. stellten im Bericht vom 10. August 2006 die Diagnosen (Urk. 9/42/19):

- chronische Schmerzerkrankung, derzeit im Vordergrund Cervicobrachialgien und -cephalgien linksbetont (Erstmanifestation 2003)

- Kernspintomographie der Halswirbelsäule vom Juni 2006: leichte Diskusprotrusionen bei C3/4, C4/5, C5/6 und C6/7 ohne Kompromittierung neuraler Strukturen

- Fehlstatik des Achsenskelettes; Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur

- posttraumatische Belastungsstörung

- chronische Refluxoesophagitis.

Die angegebene Schmerzsymptomatik und Kraftminderung der gesamten linken Körperseite einschliesslich des Gesichtes sei klinisch und neurophysiologisch nicht objektivierbar. Insbesondere seien keine Hinweise für eine Hemiparese oder eine Impulsleitungsstörung zu finden (Urk. 9/42/19).

Kernspintomographisch seien cervical nur diskrete degenerative Veränderungen ohne Kompression von neuralen Strukturen nachweisbar. Ebenso bestanden in den Schultergelenken beidseits sonographisch wie radiologisch keine Auffälligkeiten (Urk. 9/42/20).

4.2 Die Beschwerdeführerin war vom 7. Mai bis 21. Juni 2006 bei Dr. med. A., Oberärztin Klinik H., in ambulanter psychiatrischer Behandlung (Urk. 9/42/27).

Dr. A. nannte in einem Bericht vom 13. August 2006 als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen und Wesensveränderungen als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 9/42/27 unten). Anhaltspunkte für Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen oder für eine psychotische Symptomatik bestanden nicht. Die Beschwerdeführerin sei im Affekt deprimiert, klagend und verbittert wegen Problemen im Zusammenhang mit ihren Tätigkeiten. In der Verlaufszeit von anderthalb Monaten sei es unter medikamentöser Therapie und Gesprächstherapie zu einer leichten Besserung der Symptomatik gekommen (Urk. 9/42/27 unten).

4.3 Das von der Beschwerdegegnerin beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut (D.) in Auftrag gegebene Gutachten datiert vom 5. Januar 2007. Das Gutachten ist von Dr. med. I., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. J., Facharzt FMH für Rheumatologie, und Dr. med. K., Fachärztin FMH für Innere Medizin und Nephrologie, unterzeichnet (Urk. 9/42 S. 17) und beruht auf der internistischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 29. November 2006, den zur Verfügung gestellten und zusätzlich angeforderten Akten und der multidisziplinären Konsensbesprechung der

Fachärzte (Urk. 9/42 S. 1).

Die D. ___-Gutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/42 S. 14 f. Ziff. 5):

1. chronisches zervikospondylogenes und zervikozephaleres Schmerzsyndrom mit begleitendem myofaszialem Schmerzsyndrom im Nacken-Schultergürtel beidseits
2. chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei leichter Wirbelsäulenfehlform und Insuffizienz der stabilisierenden Rumpfmuskulatur

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:

1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung

- chronische Schmerzerkrankung

- anamnestisch schubweise auftretende Schmerzen im Bereich des linken Armes und des linken Beines ohne klinisches Korrelat

2. gastroösophageale Refluxkrankheit

Für die Beschwerdeführerin ständen Schmerzen im Schultergürtel, ausstrahlend in den Nacken und in beide Arme, sowie tieflumbale, ebenfalls in beide Beine ausstrahlende Schmerzen im Vordergrund. Die Schmerzen seien sowohl in Ruhe als auch bei Belastung vorhanden. Daneben beständen eine intermittierende Schwellung an beiden Händen und massive, zum Teil invalidisierende Kopfschmerzen und schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen sowie Gedankenkreisen, Antriebslosigkeit, Panikzustände mit Hyperventilation und Parästhesien bei Schlafwechseln (Urk. 9/42 S. 4 f. Ziff. 3.2.1). Die Beschwerdeführerin sei seit 2001 in psychotherapeutischer Behandlung. Seit Sommer 2006 sei sie bei Dr. A. ___ in Behandlung (einmal pro Monat, Urk. 9/42 S. 5 Ziff. 3.2.3).

Dr. I. ___ führte zur psychiatrischen Untersuchung aus, die Klagen der Beschwerdeführerin über ihre Schmerzen seien diffus. Die Beschwerdeführerin besitze Deutschkenntnisse, wobei die anwesende Dolmetscherin häufig übersetze. Sie spreche mit fester Stimme. Mimik und Gestik seien etwas herabgesetzt. Sie sei bei der Untersuchung allseits orientiert und bewusstseinsklar. Die Wahrnehmung, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt (Urk. 9/42 S. 8 Ziff. 4.1.2). Die subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin, nicht mehr arbeiten zu können, sei durch die somatischen Befunde nicht zu objektivieren. Eine psychische Überlagerung der Beschwerden müsse angenommen werden. Die Beschwerdeführerin habe aus ihrer Heimat flüchten müssen, wo sie im Krieg ihre Eltern und ihre Schwester verloren habe. Zwei ihrer Brüder seien bis heute vermisst. Im Gespräch sei ein deutlicher Leidensdruck spürbar. Die emotionalen Belastungsfaktoren seien schwer genug, um sich in körperlichen Symptomen auszudrücken (Urk. 9/42 S. 8 f. Ziff. 4.1.4).

Die depressiven Verstimmungen und Ängste seien bei der heutigen Untersuchung aber nicht genügend ausgeprägt, um die Diagnose einer komorbiden Depression oder Angststörung zu rechtfertigen. Die Beschwerdeführerin leide unter leichten Schlafstörungen, die sie vor allem auf ihre Schmerzen zurückführe, einer leichten Antriebsverminderung, depressiven Verstimmungen und wiederkehrenden,

unbestimmten Äußerungen. Ein starker sozialer Rückzug bestehe nicht. Die Beschwerdeführerin sei nie längere Zeit einer Arbeit nachgegangen. Die Arbeit im Integrationsprogramm Ä. Y. ____ habe sie als belastend erlebt (Urk. 9/42 S. 9 Ziff. 4.1.4). Es könne einzig die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Diese habe Krankheitswert. Der Beschwerdeführerin könne aus psychiatrischer Sicht aber zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden weiterhin ihrer angestammten, ihrer hiesigen oder einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachzugehen (Urk. 9/42 S. 9 Ziff. 4.1.5).

Die in der Psychiatrischen L., Universitätsspital (M.), diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung könne nicht bestätigt werden. Für die Diagnose fehle es an deutlichen Flashbacks, das heisst wiederkehrende Erinnerungen an schwere traumatisierende Ereignisse wie Katastrophen oder Folter. Die Diagnose dürfe zeitlich nicht einfach aufrechterhalten werden. Differentialdiagnostisch müsse allenfalls eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach einer Extrembelastung in Erwägung gezogen werden. Eine affektive Störung liege nicht vor (Urk. 9/42 S. 10 Ziff. 4.1.7).

Dr. J. ____ führte zur rheumatologischen Untersuchung aus, sowohl die Anamneseerhebung als auch die Untersuchung seien im Beisein einer Dolmetscherin erfolgt (Urk. 9/42 S. 10 Ziff. 4.2.1.1). Es bestehe eine diffus verminderte Berührungssensibilität der gesamten linken Körperhälfte. Eine Parese sei nicht nachweisbar. Teilweise sei eine schwache Kraftentwicklung, zum Beispiel beim Schliessen der Faust, festzustellen. Der Lasègue- und Armlasègue-Test seien beidseits negativ (Urk. 9/42 S. 12 Ziff. 4.2.2.2). Die Beschwerdeführerin leide seit zirka sechs Jahren an einem chronischen Schmerzsyndrom im Bereich des Nacken- und Schultergürtels und der Lumbalregion. Anamnestisch komme es zirka zwei- bis dreimal pro Monat zu rezidivierenden akuten Schmerzexazerbationen mit sehr starken Schmerzen im Bereich des linken Armes und des linken Beines mit konsekutiver Immobilisierung (Urk. 9/42 S. 13 Ziff. 4.2.4 oben).

Sämtliche Spontanbewegungen seien bei der aktuellen klinischen Untersuchung unauffällig. Das Gangbild sei normal. Bewegungen der Halswirbelsäule seien der Beschwerdeführerin mit diskreter Einschränkung möglich bei allseitigem Endphasenschmerz. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei allseitig um einen bis zwei Drittel eingeschränkt und von Endphasenschmerz begleitet, wobei die klinische Prüfung durch aktive Gegeninnervationen erschwert sei. Im Bereich der Gelenke seien keine Hinweise für eine entzündliche Arthropathie zu finden. Das ausgeprägte subjektive Beschwerdebild sei durch die Befunde im Bereich des Bewegungsapparates oder neurologische Auffälligkeiten nicht zu erklären. Die leichte Wirbelsäulenfehlform und die nachweisbaren Myogelosen im Bereich des Nacken- und Schultergürtels sowie des Lenden-Beckengürtels hätten nur eine leichtgradig eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule zur Folge (Urk. 9/42 S. 13 Ziff. 4.2.4 unten). Ein Fibromyalgie-Syndrom liege nicht vor. Das klinische Bild mit Druckdolenzen auch ausserhalb der charakteristischen Tenderpoints sei hierfür atypisch (Urk. 9/42 S. 14 Ziff. 4.2.4).

Zusammenfassend begründe die diagnostizierte somatoforme Störung ohne eine schwere psychiatrische Co-Morbidität keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Eine relevante Depression oder eine posttraumatische Belastungsstörung lasse sich nicht objektivieren. Aus rheumatologischer Sicht könne der

Beschwerdeführerin aufgrund des chronischen zervikospondylogenen und zervikozephalen Schmerzsyndroms und des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms eine körperlich schwere Tätigkeit mit starker Rückenbelastung bleibend nicht mehr zugemutet werden. Für körperlich höchstens mittelschwere Tätigkeiten mit nur mittelstarker Rückenbelastung sowie für die Tätigkeit im Haushalt liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Aus internistischer Sicht sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig (Urk. 9/42 S. 15 Ziff. 6.2).

Die Beschwerdeführerin erachte sich demgegenüber aufgrund der somatischen und psychischen Beschwerden als zu 100 % arbeitsunfähig. Sie gehe wohl davon aus, dass sie sich körperlich vollständig gesund fühlen müsse und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren dürfe, um einer Arbeitstätigkeit nachgehen zu können, wogegen die Arbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht auf einer anderen Grundlage festgelegt werde (Urk. 9/42 S. 16 Ziff. 6.4). Aus psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die von ihr angegebenen Antidepressiva nicht einnehme. Ein Antidepressivum mit sedierender und schmerzmodulierender Komponente auf die Nacht könne die Schlafschwierigkeiten verbessern und zu einer Stimmungsaufhellung und einer gewissen Schmerzdistanzierung führen. Aus rheumatologischer Sicht stehe die Durchführung einer aktiven Physiotherapie im Vordergrund (Urk. 9/42 S. 16 f. Ziff. 6.6).

4.4 Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin nahm Dr. med. N. ____, Ärztliche Leitung D. ____, am 7. Mai 2008 zu den Vorwürfen der Beschwerdeführerin Stellung. Gemäss Dr. N. ____, seien sämtliche im D. ____, durchgeführten Untersuchungen in Anwesenheit und mit Hilfe einer Übersetzerin durchgeführt worden, was auf S. 8, Ziff. 4.1.4 und S. 10 Ziff. 4.2.1.1 des Gutachtens vermerkt sei. Auch die Untersuchung bei Dr. K. ____, habe im Beisein einer Übersetzerin stattgefunden. Konkret sei Frau O. ____, als Übersetzerin anwesend gewesen. Wie praktisch immer bestelle das D. ____, einen Dolmetscher bei den Hilfswerken Evangelischer Kirchen Schweiz (HEKS, Urk. 9/57 S. 1).

4.5 Dr. med. P. ____, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, RAD, nahm am 23. Januar 2007 zum D. ____, -Gutachten Stellung. Das Gutachten erweise sich als umfassend und plausibel. Eine relevante Depression oder eine posttraumatische Belastungsstörung seien nicht objektivierbar. Anhand der medizinischen Berichterstattung sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten körperlich leichten bis höchstens mittelschweren Tätigkeit auszugehen (Urk. 9/45 S. 3).

4.6 Am 12. September 2007 wurde eine weitere Haushaltabklärung durchgeführt (Abklärungsbericht vom 9. November 2007, Urk. 9/43 S. 1).

Die Abklärungsperson führte aus, die Beschwerdeführerin spreche schlecht Deutsch. Die älteste Tochter der Beschwerdeführerin habe daher als Übersetzerin an der Abklärung teilgenommen. Die Tochter erkläre, dass die Beschwerdeführerin in der Regel auf dem Sofa liege und jammere. An besseren Tagen unternehme sie kleine Spaziergänge (Urk. 9/43 S. 1). Die Beschwerdeführerin erkläre mit Nachdruck, dass sie bei guter Gesundheit mit Sicherheit zu 100 % ausser Haus arbeiten würde, da sie vom Sozialamt unabhängig sein wolle. Sie wäre bei guter Gesundheit zirka 2002 ins Erwerbsleben eingestiegen. Davor wäre sie zu Hause geblieben, da die Kinder noch kleiner gewesen seien. Sie habe sich vorgestellt, in einer Hilfsarbeitertätigkeit oder in der Reinigung zu arbeiten.

Die Abklärungsperson bemerkte dazu, gemäss dem Abklärungsbericht vom 9. März 2005 (vgl. Urk. 9/9) habe es keinen Grund gegeben, weshalb die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit ausser Haus arbeiten würde. Weshalb die Beschwerdeführerin sich nach der letzten Anstellung nie ernsthaft um eine Anstellung bemüht habe, werde nunmehr durchaus nachvollziehbar im D.____-Gutachten beantwortet (Urk. 9/43 S. 3 oben). Die Beschwerdeführerin wurde in der Folge neu als zu 100 % Erwerbstätige qualifiziert (Urk. 9/43 S. 3).

E. 5

5.1 Die in Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle - im Haushalt nach den Verwaltungsweisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit, KSIH, gültig ab 1. Januar 2008, Rz 1058 ff.) - stellt eine geeignete und im Regelfall geeignete Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (AHI 1997 S. 291 Erw. 4a; ZAK 1986 S. 235 Erw. 2d; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen X. vom 28. April 2003, I 545/01, Erw. 3.1). Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes ist analog auf die Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b mit Hinweisen, 122 V 160 f. Erw. 1c) zurückzugreifen (BGE 128 V 93 Erw. 4; Urteil des EVG vom 25. Juni 2002 in Sachen F., I 10/02, Erw. 4a). Danach gelten versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen, welche im Rahmen des nach Massgabe des Gesetzes durchzuführenden Administrativverfahrens angeordnet wurden, als beweistauglich, solange sie nicht durch konkrete Indizien erschüttert werden (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3b, 122 V 161; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Dies gilt auch für die von der IV-Stelle - als einem dem Gesetzesvollzug verpflichteten Verwaltungsorgan - veranlassten Haushaltsabklärungsberichte (vgl. Urteil des EVG vom 22. Februar 2001 in Sachen H., I 511/00, Erw. 3b).

Der Ehemann der Beschwerdeführerin bezieht eine Rente der Invalidenversicherung und geht offenbar keiner Erwerbstätigkeit nach (vgl. Urk. 11 Ziff. III.8). Die Hausarbeit wird zum grössten Teil von der Beschwerdeführerin erledigt, wobei sie von ihrem Ehemann und ihren Töchtern unterstützt wird (Urk. 9/42 S. 5 Ziff. 3.2.2). Da der Ehemann nicht erwerbstätig ist, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Beschwerdeführerin machte zur Statusfrage insofern widersprüchliche Angaben, als sie im März 2005 zunächst erklärte, sie wolle keiner Erwerbstätigkeit nachgehen (vgl. Urk. 9/9 Ziff. 2.4), um anschliesslich der Abklärung vom 12. September 2007 zu erklären, dass sie bei guter Gesundheit seit 2002 zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 9/43 Ziff. 2.5). Das hiesige Gericht hatte im Urteil vom 1. Dezember 2005 in der Statusfrage erwogen, es sei zumindest fraglich, ob die Beschwerdeführerin in gesundem Zustand überhaupt nicht erwerbstätig wäre (Urk. 9/25 S. 6 Erw. 4.3). Dass die Beschwerdeführerin nunmehr als zu 100 % Erwerbstätige qualifizierte wurde, ist nicht zu beanstanden, da sich kaum mehr ermitteln lässt, mit welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Erwerbs- und im Aufgabenbereich tätig wäre. Eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Abklärung erbringt sich vorliegend deshalb, da sich, wie nachfolgend zu zeigen ist, auch nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 16 ATSG (allgemeine Methode) ein Invaliditätsgrad von deutlich unter 40 % ergibt (Erw. 6.2-6.3), so dass nicht

davon auszugehen ist, dass nach der gemischten Methode bei gleichzeitiger Tätigkeitslosigkeit im Erwerbs- und im Aufgabenbereich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Auf die unbestritten gebliebene Qualifizierung der Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige ist daher abzustellen.

5.2 Zu prüfen ist weiter, ob sich die Beschwerdegegnerin auf ein polydisziplinäres MEDAS-Gutachten beschränken durfte oder ob sie zudem Berichte, insbesondere von Dr. A. oder Dr. B., hätte einholen müssen.

Dem D.-Gutachten beigelegt ist ein Bericht der zwischenzeitlich behandelnden Psychiaterin Dr. A. vom 13. August 2006 (Urk. 9/42/27-28). Damit liegt dem Gericht neben dem Bericht von lic. phil. E. vom 25. Mai 2001 auch ein Bericht von Dr. A., Klinik H., vor. Die Beschwerdegegnerin ist mit der Begutachtung dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 1. Dezember 2005 nachgekommen, das der Beschwerdegegnerin die fachärztliche Abklärung einer allfälligen psychisch bedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit zur Auflage gemacht hatte (Urk. 9/25 S. 5 Erw. 4.2). Weitere Abklärungen waren daher nur geboten, wenn das D.-Gutachten dazu Anlass geboten hätte.

Die Beschwerdeführerin informierte die Beschwerdegegnerin erst anlässlich des Vorbescheidverfahrens am 31. März 2008 nach Vorliegen des D.-Gutachtens darüber, dass sie bei Dr. med. B. in psychiatrischer Behandlung sei (Urk. 9/56 S. 4 Ziff. 5). Da die Frage der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch das D.-Gutachten umfassend beantwortet wird und das Gutachten an keinen ersichtlichen Mängeln leidet, durfte die Beschwerdegegnerin darauf verzichten, zusätzlich einen Bericht von Dr. B. einzuholen. Das D.-Gutachten bietet zusammen mit den zwischen 2001 bis 2004 erfolgten Abklärungen eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Ein Grund für ergänzende Abklärungen besteht daher nicht.

5.3

5.3.1 Weder aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) noch aus dessen Konkretisierung für das Abklärungsverfahren der kantonalen IV-Stellen in Art. 42 und 52 ATSG lässt sich ein Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in der Muttersprache der Versicherten oder unter Beizug eines Übersetzers ableiten. Unter Vorbehalt des verfassungsmässigen Diskriminierungsverbotes (Art. 8 Abs. 2 BV) und des durch die Bundesverfassung (Art. 18 sowie Art. 70 Abs. 1 und 2 BV) garantierten Schutzes der von den Kantonen bestimmten, einem Versicherten geläufigen Amtssprache (vgl. BGE 127 V 225 f. Erw. 2b) ist es vielmehr eine Frage der Beweiswürdigung nach den hierfür von der Rechtsprechung für ärztliche Gutachten und Berichte entwickelten Kriterien (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3, 122 V 160 f. Er. 1c), ob aus einer medizinischen Abklärung, welche nicht in der Muttersprache des Exploranden und ohne Dolmetscher durchgeführt worden ist, ein beweiskräftiges und verwertbares Beweismittel resultiert oder nicht (AHI 2004 S. 146 f. Erw. 4.2, Urteil in Sachen I. vom 30. Dezember 2003, I 245/00). Bei psychiatrischen Abklärungen kommt allerdings der bestmöglichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person besonderes Gewicht zu (Urteile in Sachen P. vom 2. Mai 2005, I 715/04, Erw. 3.1, in Sachen M. vom 28. Februar 2005, I 380/04, Erw. 1.2 und in Sachen L. vom 25. Juli 2003, I 642/01 Erw. 3.1).

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen haben. Dieser Grundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt, sondern wird in zweifacher Hinsicht ergänzt: durch die Mitwirkungspflicht der versicherten Person sowie durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. In diesem Sinne dient das rechtliche Gehör einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört auch das Recht, an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äußern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Im Verwaltungsverfahren gilt dieses Mitwirkungs- oder Äusserungsrecht der betroffenen Person namentlich im Zusammenhang mit der Durchführung eines Augenscheins, der Befragung von Zeugen sowie bezüglich eines Expertengutachtens. Infolgedessen darf auf diese Beweismittel bei der Entscheidung nicht abgestellt werden, ohne der betroffenen Person Gelegenheit zu geben, an der Beweisabnahme mitzuwirken oder wenigstens nachträglich zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen (BGE 120 V 360 Erw. 1a mit zahlreichen Hinweisen = RKUV 1995 Nr. U 209 S. 27 f. Erw. 1a).

5.3.2 Die D.-Gutachter Dr. I. und Dr. J. wiesen in den psychiatrischen und rheumatologischen Teilgutachten explizit darauf hin, dass bei der jeweiligen fachärztlichen Untersuchung eine Dolmetscherin anwesend war, die die Fragen der Gutachter übersetzte (Urk. 9/42 S. 8 Ziff. 4.1.2, Urk. 9/42 S. 10 Ziff. 4.2.1.1). Nach der Stellungnahme von Dr. N. vom 7. Mai 2008 war auch bei der Untersuchung durch Dr. K. eine Übersetzerin anwesend (Urk. 9/57 S. 1). Als Übersetzerin agierte eine Frau O., die dem D. über die Organisation HEKS vermittelt worden war (Urk. 9/57 S. 1).

Im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht wäre es der Beschwerdeführerin zuzumuten gewesen, sich bei der Untersuchung zu melden, wenn sie eine Frage der Gutachter nicht verstanden hat. Die über anderthalb Jahre nach der Begutachtung vom November 2006 in der Beschwerdeschrift vorgebrachten eher allgemein gehaltenen Einwände (die Dolmetscherin habe nicht wie die Beschwerdeführerin kroatisch gesprochen, Urk. 1 S. 7 Mitte) sind nicht geeignet, Zweifel an der Begutachtung zu begründen. Nähere Informationen darüber, welche Sprachen die Übersetzerin spricht, sind vorliegend nicht erforderlich, da gestützt auf das D.-Gutachten und die Stellungnahme von Dr. N. vom 7. Mai 2008 jedenfalls davon auszugehen ist, dass die Übersetzung korrekt erfolgt ist.

5.4

5.4.1 Die Begutachtung ergab, dass der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht nur mehr eine körperlich höchstens mittelschwere Tätigkeit mit mittelstarker Rückenbelastung möglich ist (Urk. 9/42 S. 14 Ziff. 4.2.5). Insoweit ist der medizinische Sachverhalt nicht bestritten. In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte D.-Gutachter Dr. I. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 9/42 S.8 Ziff. 4.1.3).

Das D.-Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und in

Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Dem Gutachten ist daher voller Beweiswert im Sinne der Rechtsprechung beizumessen (vgl. Erw. 1.4 hievor). Die D.___-Gutachter gingen sodann explizit auf die von lic. phil. E.___ und den Ärzten des M.___ gestellten Diagnosen ein und legten dar, dass die Voraussetzungen für eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Depression gestützt auf die aktuelle Untersuchung vom November 2006 nicht länger erfüllt sind (Urk. 9/42 S. 16 Ziff. 6.5). Der Vorwurf, die Gutachter hätten sich nicht mit der Einschätzung der vormals behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 6 Ziff. 5), trifft daher nicht zu. Dr. I.___ ging im psychiatrischen Teilgutachten sodann auf die Vorgeschichte der Beschwerdeführerin und ihrer Familie als Flüchtlinge des Jugoslawien-Krieges ein (Urk. 9/42 S. 8 f. Ziff. 4.1.4). Auch insoweit erweisen sich die Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen das D.___-Gutachten (Urk. 1 S. 7 oben) als unzutreffend. Dass die Gutachter die versicherte Person anders als der behandelnde Arzt nur kurze Zeit gesehen haben (Urk. 1 S. 6 unten), liesse sich sodann gegen jedes Gutachten anführen. Die Berichte von lic. phil. E.___ und den Ärzten des M.___ genügen den Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes demgegenüber insofern nicht, als sich diese nicht zu den Auswirkungen der festgestellten psychischen Beschwerden auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserten, was gerade eine fachärztliche Begutachtung erforderlich machte. Gestützt auf das D.___-Gutachten vom 5. Januar 2007 ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet und nicht länger von einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Depression auszugehen ist.

Dr. A.___ stellte im August 2006 gestützt auf die vom 7. Mai bis 21. Juni 2006 erfolgte ambulante Behandlung in der Klinik H.___ die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen und Wesensveränderungen als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 9/42/27 unten). Indessen äusserte sich auch Dr. A.___ nicht zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

5.4.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts begründet eine somatoforme Schmerzstörung grundsätzlich keine Invalidität. Vielmehr besteht die Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung oder eine Somatisierungsstörung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn, Flucht in die Krankheit); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung

trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 Erw. 1.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen W. vom 25. Oktober 2005, I 437/05 Erw. 2.3).

Dr. I. ___ verneinte ausdrücklich eine komorbide Depression oder eine Angststörung (Urk. 9/42 S. 9 Ziff. 4.1.4 oben). Damit sind die anderen von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien zu präzisieren. Nach Dr. I. ___ kann nicht von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens gesprochen werden (Urk. 9/42 S. 9 oben). Ebenso wenig ist von einem verfestigten, therapeutisch nicht beeinflussbaren innerseelischen Verlauf oder dem Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung auszugehen. Die D. ___-Gutachter empfahlen gerade die Intensivierung der bisherigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 9/42 S. 16 f. Ziff. 6.6, vgl. auch den Bericht von Q. ___, M. ___ vom 15. Januar 2004, Urk. 9/4/10). Zu diskutieren ist, ob angesichts der seit Jahren andauernden Schmerzen im Bereich des Schultergürtels und Nackens und der lumbalen Beschwerden von einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung und einem chronifizierten Krankheitsverlauf auszugehen ist, wie dies die Diagnose einer chronischen Schmerzerkrankung nahe legt (Urk. 9/42 S. 14 f. Ziff. 5.1-5.2). Gemäss D. ___-Gutachter Dr. J. ___ lässt sich das ausgeprägte von der Beschwerdeführerin angegebene Beschwerdebild durch Befunde im Bereich des Bewegungsapparates oder neurologische Auffälligkeiten nicht ausreichend erklären. Nach Dr. J. ___ haben die leichte Wirbelsäulenfehlform und die nachweisbaren Myogelosen im Bereich des Nacken- und Schultergürtels und des Lenden-Beckengürtels nur eine leicht eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule zur Folge (Urk. 9/42 S. 13 unten). Dies deckt sich mit der Untersuchung in der Uniklinik G. ___ (Urk. 9/42/19-20). Sofern von einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung auszugehen ist, sind die Beschwerden nicht derart gravierend, dass die Beschwerdeführerin deswegen erheblich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre, ist ihr nach Einschätzung der D. ___-Gutachter doch einzig eine körperlich schwere Tätigkeit mit starker Rückenbelastung nicht mehr zumutbar (Urk. 9/42 S. 14 Ziff. 4.2.5). Die Kriterien sind daher überwiegend nicht erfüllt und, sofern im Hinblick auf die Rücken- und Nackenbeschwerden der Beschwerdeführerin von einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung und einem chronifizierten Krankheitsverlauf auszugehen ist, nicht besonders ausgeprägt erfüllt, was dazu führt, dass die Folgen der Schmerzstörung von der Beschwerdeführerin bei zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden sind. Gestützt auf die Beurteilung der D. ___-Gutachter ist zudem davon auszugehen, dass auch die Folgen einer allfälligen von Dr. A. ___ festgestellten Anpassungsstörung bei Aufbietung allen guten Willens von der Beschwerdeführerin zu überwinden sind.

5.4.3 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste höchstens mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist.

E. 6

6.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der

Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

6.2 Die Beschwerdeführerin bestimmte das Valideneinkommen zu Recht anhand von Tabellen, da die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren einzig von März 2002 bis April 2003 stundenweise in einem Integrationsprogramm gearbeitet hatte (Urk. 2 S. 2 oben). Auf den seinerzeit erzielten Verdienst kann daher nicht abgestellt werden.

Nach der medizinischen Beurteilung ist der Beschwerdeführerin eine Hilfsarbeitertätigkeit wie leichte Kontroll-, Versand-, Montage- oder Verpackungsarbeiten zumutbar. Zu ermitteln ist damit, welches Einkommen die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt hätte erzielen können. Nach der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik betrug der Zentralwert für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im Jahr 2004 durchschnittlich Fr. 3'893.-- (Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2006, TA1 S. 53). Zu berücksichtigen ist, dass dem statistisch ausgewiesenen Lohn eine durchschnittliche Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde liegt. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2004 (Die Volkswirtschaft, 5-2009, S. 94, Tabelle B9.2) ergibt sich für 2004 ein Valideneinkommen von Fr. 48'585.-- (Fr. 3'893.-- x 12: 40 x 41.6).

6.3 Die Beschwerdeführerin nahm für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den so berechneten Einkommen aufgrund der behinderungsbedingten Einschränkung der Beschwerdeführerin einen Abzug von 15 % vor (Urk. 2 S. 2).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

In Anbetracht, dass der Beschwerdeführerin eine körperlich schwere Arbeit dauerhaft nicht mehr zumutbar ist, erweist sich ein Abzug von 15 % als gerechtfertigt. Weitere Merkmale wie das Alter der Beschwerdeführerin oder ihre Nationalität sind vorliegend nicht erfüllt oder im Abzug von 15 % bereits berücksichtigt.

Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 48'585.-- mit dem um 15 % reduzierten Invalideneinkommen von Fr. 41'297.-- (Fr. 48'585.-- x 0.85) ergibt, wie von Beschwerdegegnerin berechnet, einen Invaliditätsgrad von 15 %. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich erweist sich daher als korrekt.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als korrekt, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

7.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 900.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

7.2 Der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin ist mit Fr. 1'152.95 (Honorar und Auslagenersatz inklusive Mehrwertsteuer, vgl. Urk. 17/2) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster, wird mit Fr. 1'152.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
- Rechtsanwalt Tomas Kempf

- 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.