

S1 links bei grosser mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechts mit Luxat links mit Kompression S1 links, Verlagerung L5 links (und Verlagerung S1 rechts) bei Grosszehenheber M3, Fussheber M4, Hyposensibilitt lateraler Unterschenkel und lateraler Fussrand und anamnestisch Status nach lumboradikulrem Syndrom L5 rechts 1998, (2) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts, bestehend seit ca. 20 Jahren, sowie (3) eine reaktive depressive Stimmungslage. Zur Arbeitsfähigkeit gaben sie an, die Beschwerdeführerin beziehe eine 50%ige Invalidenrente, sei Hausfrau und mache derzeit keine Arbeitsunfähigkeit geltend (Urk. 8/108/2).

4.1.5 Im psychiatrischen Gutachten vom 25. September 2008 wurden (1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), (2) eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie (3) ein sensomotorisches L5-Syndrom links mit Fussheberschwche bei lumbalem Bandscheibenvorfall L4/L5 und lumbosakralem Bandscheibenvorfall L5/S1 erhoben (Urk. 8/109/18). Die Beschwerdeführerin habe ansslich der Begutachtung hauptsächlich die Folgen eines seit Sommer 2008 lumbosakralen Bandscheibenvorfalles mit daraus resultierender Fussheberschwche links sowie ein ängstlich depressives Syndrom beklagt (Urk. 8/109/16). Im Vordergrund stehe jedoch die psychische Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin. Aus fachpsychiatrischer Sicht sei sie wegen der mit der Depression einerseits und den Ängsten andererseits einhergehenden vorzeitigen Schöpfung (richtig: Erschöpfung) mit beeinträchtigter Ausdauer sowie den Veränderungen von Psychomotorik und Affekt nur in der Lage, etwa 4,5 Stunden arbeitstäglich regelmässig einer Tätigkeit durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlicher Verantwortung nachzugehen. Eine Minderung der Leistungsfähigkeit in adaptierten Tigkeiten bestehe darüber hinaus nicht. Somit liege bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % vor (Urk. 8/109/17). Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in den vergangenen Jahren sei retrospektiv naturgemäss schwierig zu beurteilen, weil gerade die Eigendynamik psychischer Erkrankungen, hier der Comorbidität von Depression und Angsterkrankung, zuverlässige Angaben nicht zulasse. Immer wieder sei im Verlauf mit Schwankungen zu rechnen. Dennoch könne mit Blick auf die Ausprägung der depressiven Episode und der Angsterkrankung davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit durchgehend etwa 50 % betragen habe (Urk. 8/109/18).

4.1.6 B. ___ führte in seiner - an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin gerichteten - Stellungnahme vom 13. Juni 2009 zum M. ___-Gutachten vom 25. September 2008 aus, seines Erachtens weise dieses mehrere gravierende Mängel und Widersprüchlichkeiten auf (Urk. 8/117/1). Es sei ihm unverständlich, wie die Gutachter trotz Diagnose einer mittelgradigen Depression und den Comorbiditäten Angst und Diskushernie hatten zum Schluss kommen können, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit hoher Wahrscheinlichkeit zu keinem Zeitpunkt wesentlich und längerfristig von 50 % abwich. Seines Erachtens sei ihr weiterhin keine Arbeit zuzumuten (Urk. 8/117/2).

E. 4.2

4.2.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin ihren Beruf als Architektin infolge eines psychischen Leidens mit Krankheitswert im Sinne des IVG (vgl. Erwrgung 1.1) nicht mehr hat ausüben können resp. aufgegeben hat.

4.2.2.1 Y. ___ hatte in ihrer Stellungnahme vom 26. Januar 2005 zu dieser Frage ausgeführt, aufgrund der vorhandenen Informationen könne retrospektiv keine sichere Schätzung abgegeben werden. Zum jetzigen Zeitpunkt sei nicht davon auszugehen, dass die Berufsaufgabe als Architektin 1994 aus Gründen eines psychischen Leidens mit Krankheitswert im Sinne des IVG stattgefunden habe. Dagegen spreche insbesondere, dass die Beschwerdeführerin ihr gegenüber erklärt habe, dass sie nach dem Architekturstudium keine 100%-Anstellung habe annehmen wollen, da sie auch Freizeit haben wollte, und dass sie sowohl ihre Gymnasialzeit als auch ihr Studium erfolgreich habe absolvieren können. Auch sei es während der zehnjährigen Behandlung durch Z. ___ in der Praxis von A. ___ nicht zu einer regulären Arbeitsunfähigkeitsmeldung oder bedarfsweisen Anmeldung bei der IV gekommen, was bei einer gravierenden krankheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wohl geschehen wäre. Aus dem am 14. September 1994 ausgestellten Zeugnis von A. ___ gehe nicht hervor, inwieweit die Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt in ihrem Beruf arbeitsunfähig gewesen sei, da lediglich bestätigt worden sei, dass eine Beschäftigung beim Architekten T. ___ aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar sei. Auch die Reduktion der Psychotherapie-Sitzungen von zwei auf eine Sitzung pro Woche in den Jahren 1995-1998 spreche gegen eine Verschlechterung der psychischen Situation, wobei allenfalls die niedrig frequentere Therapie auch darin begründet sein könnte, dass durch die Aufgabe des Berufes bei der Beschwerdeführerin eine psychische Entlastung eingetreten sei (Urk. 8/47/4, vgl. Urk. 8/62/19).

4.2.3.1 In den Aufzeichnungen über die Psychotherapie der Beschwerdeführerin in den Jahren 1991 bis 2001, welche die Beschwerdegegnerin - den Erwägungen im Urteil vom 25. November 2005 (Urk. 8/62/20) folgend - bei Z. ___ und A. ___ eingeholt hat (Urk. 8/74), fand sich mitunter das von Y. ___ erwählte, am 14. September 1994 von A. ___ ausgestellte ärztliche Zeugnis. Darin hatte er festgehalten, der Beschwerdeführerin sei aus gesundheitlichen Gründen eine weitere Beschäftigung beim Architekten T. ___ nicht möglich. Bei einem weiteren Verbleib am erwählten Arbeitsplatz wäre mit bedeutenden, die Arbeitsfähigkeit gefährdenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu rechnen. An einer geeigneten Stelle sei die Beschwerdeführerin jedoch zu 100 % arbeits- und einsatzfähig (Urk. 8/74/28). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 7. Juli 2006 (Urk. 8/75) hin, gab A. ___ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. September 2006 (Urk. 8/77) an, das Zeugnis vom 14. September 1994 habe sich auf die damalige Arbeitsstelle beim Architekten T. ___ bezogen. Die Beschwerdeführerin habe Unbehagen über die Situation am damaligen Arbeitsplatz geäußert, nämlich alleine mit dem Chef im Büro zu sein. Dies führe bei ihr zu depressiver Entwicklung und zu Beschwerden von Seiten der Halswirbelsäule, die sie mit der Sitzhaltung und dem psychischen Unwohlsein in Zusammenhang gebracht habe. Dazu sei anzumerken, dass die Rückenbeschwerden auch der initiale Grund zur Gesprächstherapie bei Z. ___ gewesen seien. Die damaligen Beschwerden hätten dem Bild einer Angststörung gemischt mit Depression entsprochen. Eine vollzeitliche Tätigkeit als Architektin habe an einem von der personellen Besetzung her nicht belastenden Arbeitsplatz (emotional nicht bedrohliches Arbeitsklima) möglich erschienen (Urk. 8/77).

4.2.4.1 G. ___ vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 22. November 2006 an, es zeige sich nun klar, dass die Beschwerdeführerin im Jahre 1994 nur ganz spezifisch für die Stelle beim Architekten T. ___ arbeitsunfähig, im übrigen aber als Architektin

Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 Erw. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 Erw. 6.3 S. 486). 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 entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. 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, vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

4.3.3.1 Die Beschwerdeführerin stützt ihre Auffassung, wonach die Beschwerdeführerin als zu 65 % erwerbstätig und zu 35 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist, auf den Abklärungsbericht vom 28. Februar 2007 (Urk. 8/78). Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie sei als zu 100 % erwerbstätig, allenfalls als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig, zu qualifizieren (Urk. 8/91/4 und Urk. 1 Seite 9).

4.3.4.1 Nach dem in Erwägung 4.2 Gesagten steht nunmehr fest, dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Stelle als Architektin bei T. ___ 1994 nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat. Die Abklärungsperson hat demnach zu Recht darauf hingewiesen, dass auf die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung im Haushalt vom 9. Januar 2007 gemachte Angabe, wonach sie im Gesundheitsfall zu 100 % als Architektin tätig wäre, nicht abgestellt werden kann (Urk. 8/78/2-3). Von September 1994 bis Dezember 1995 bezog sie Arbeitslosentaggelder, ebenso von Januar bis März 1996 (Urk. 8/40). Von April bis Dezember 1996 erzielte sie bei der P. ___ AG Bücherherstellung/Verlag, wo sie gemäss ihren Angaben eine 60%ige Tätigkeit als Sachbearbeiterin in der Produktion von Horoskopanalysen versah (Urk. 8/109/13), ein Einkommen von Fr. 30'942.-- und von Januar bis November 1997 bei der gleichen Firma ein solches von Fr. 32'939.--, also Fr. 3'867.75 (= Fr. 30'942 : 8 [1996]) resp. Fr. 2994.45 (= Fr. 32'939.-- : 11 [1997]) pro Monat (Urk. 8/40). Nach der Geburt ihres Kindes (September 1997) war sie zunächst nicht erwerbstätig (Urk. 8/40). Am 2. Juli 1999 meldete sie sich erneut zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern an. Laut den Angaben der Arbeitslosenkasse Q. ___ in ihrem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2003 hat die Beschwerdeführerin damals ihr gegenüber bestätigt, dass sie zu 60 % vermittlungsfähig sei; Arztzeugnisse seien keine vorhanden gewesen (Urk. 8/12). Von Mai 2000 bis 30. Juni 2003 war sie mit einem Beschäftigungsumfang von 20 % bei der S. ___ AG als Sekretärin angestellt, wobei sie ab dem 11. November 2002 zu 100 % krank geschrieben war. Ihr jährliches Einkommen bei dieser Firma betrug Fr. 15'600.-- (= Fr. 1'200.-- x 13 [Urk. 8/21]). Dem Kündigungsschreiben der S. ___ AG vom 31. März 2003 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ihre Mehrbelastung als alleinerziehende Mutter ihr Pensum nicht auf 40 % aufstocken konnte,

wie dies die Interessen der Firma verlangt hätten (Urk. 8/21/5). Ausserdem war sie von Juni bis August 2000 und von November bis Dezember 2001 wiederum bei der P. AG tätig, wobei sie insgesamt Fr. 7'750.-- verdiente (Urk. 8/40). Daneben absolvierte sie gemäss ihren Angaben von Ende 2000 bis Mitte 2002 ein Teilzeitstudium in Psychologie (Urk. 8/90/2). Ab August 2002 wurde sie durch die sozialen Dienste der Stadt Zürich unterstützt (Urk. 8/6, Urk. 8/30). Mit Verfügung vom 18. Juni 2004 wurde ihr mit Wirkung ab 1. Oktober 2003 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (Urk. 8/31). Ferner bezog sie Ergänzungsleistungen (Urk. 8/78/3). Im Dezember 2007 wurde offenbar die Sistierung der halben Rente veranlasst (Urk. 8/95). Seit Mai 2008 lebt die Beschwerdeführerin von der Sozialhilfe (Urk. 8/109/13, Urk. 8/101/2).

Die Beschwerdeführerin versah somit seit 1994 nie eine Vollzeitstelle. Nach der Geburt ihres Kindes im Jahre 1997 war sie nur noch in sehr beschränktem Umfang erwerbstätig. Eine andauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist indessen erst ab dem 3. Oktober 2002 ausgewiesen (100%ige Arbeitsunfähigkeit während den Klinikaufenthalten vom 2. bis 25. Oktober 2002, 15. November bis 5. Dezember 2002 sowie vom 20. Februar bis 10. April 2003, dazwischen und danach 50%ige Arbeitsunfähigkeit [Urk. 8/26/4]). Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall lediglich teilweise erwerbstätig gewesen wäre. Zieht man in Betracht, dass gemäss der auf den Erhebungen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung SAKE 2000 basierenden, im Januar 2002 veröffentlichten Studie des Bfros für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) zur Verteilung der Arbeit zwischen den Geschlechtern (abrufbar zum Beispiel unter <http://www.ebg.admin.ch/dokumentation/00012/00194/00207>) alleinerziehende Mütter durchschnittlich im Umfang von 60 % einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen, erscheint die seitens der Abklärungsperson vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 65 % Erwerbstätige durchaus angemessen. Die Annahme eines höheren Pensums widerspricht den statistischen Werten und ist auch angesichts der Tatsache, dass die Tochter in einem schulpflichtigen Alter ist (im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2009 war sie knapp 12 Jahre alt) nicht nachvollziehbar.

Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 65 % als kaufmännische Angestellte im Jahre 2004 ein Einkommen von Fr. 50'862.20, mithin Fr. 4'238.50 pro Monat, hätte erzielen können (s. Erwägung 5.2.1). Zusammen mit den - vom Sozialamt bevorschussten - Unterhaltsbeiträgen des Vaters für die Tochter von monatlich Fr. 650.-- (Urk. 8/78/3) hätten die Beschwerdeführerin und ihre Tochter im Jahr 2004 somit Fr. 4'888.50 pro Monat zur Verfügung gehabt. Somit ist auch nicht ersichtlich, dass eine absolute finanzielle Notwendigkeit für die Ausdehnung des Beschäftigungsumfangs auf über 65 % bestanden haben könnte. Das Gleiche gilt auch für die folgenden Jahre bis zum Erlass der - rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen) - Verfügung vom 27. Juli 2009 (Urk. 2).

4.3.5 Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu 65 % erwerbstätig und zu 35 % im Haushalt tätig qualifiziert hat.

E. 4.4

4.4.1.1.1 Streitig und zu präzisieren ist im Weiteren das Ausmass der psychisch bedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

4.4.2.1.1 Wie in Erwägung 2 dargelegt, kam das Gericht im Urteil vom 25. November 2005 zum Schluss, das psychiatrische Gutachten von Y.____ vom 7. März 2004 (Urk. 8/25) und ihre ergänzende Stellungnahme vom 26. Januar 2005 erfüllten die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (BGE 125 V 352 Erw. 3 mit Hinweisen), weshalb bezüglich des Krankheitswertes des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin und der entsprechend zumutbaren Arbeitsfähigkeit (50 % in der zuletzt ausgeübten und in behinderungsangepasster Tätigkeit [Urk. 8/25/9 und Urk. 8/25/11]) darauf abzustellen sei (Urk. 8/62/14 15).

4.4.3.1.1 Im psychiatrischen Gutachten des M.____ vom 25. September 2008 (Urk. 8/109) wurde der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert.

1.1.1.1.1 Dieses Gutachten basiert auf eigenen psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und ihrem Verhalten auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem psychiatrischen Gutachten des M.____ kommt somit grundsätzlich - ebenfalls - volle Beweiskraft zu (vgl. Erwägung 1.5).

1.1.1.1.1 Unter dem Titel "Beurteilung" führten die Gutachter aus, dass sich bei der Beschwerdeführerin heute eine Comorbidität von Depression und Angstsymptomen präsentiere. Beide Symptomenkomplexe seien so ausgeprägt, dass sie jeweils für sich genommen die Einzeldiagnosen einer depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Stimmung und einer generalisierten Angststörung rechtfertigten. Die Beschwerdeführerin weise eine Reihe von depressiven Symptomen auf, die so ausgeprägt seien, dass sie das Ausmass einer mittelgradigen depressiven Episode begründeten. Weit in die Psychobiographie seien wiederholte Phasen von Depression zurückzufolgen. Vor diesem Hintergrund sei die auch in der Vergangenheit gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Stimmung zu begründen. Derzeit liege das Bild einer mittelgradigen Depression vor. Daneben bestehe eine eigenständige Angsterkrankung. Die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Ängste seien so ausgeprägt, dass sie nicht als Einzelsymptome im Rahmen einer Depression aufgingen. Mit der Angsterkrankung gehe eine Beeinträchtigung der Affektsteuerung einher, ferner führe das ständig erhöhte Angstniveau zu Erschöpfungsgefühlen und zu einer Beeinträchtigung der Ausdauer. Die Comorbidität von Depression und Angst führe bei der Beschwerdeführerin derzeit zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/109/17).

1.1.1.1.1 Diese gutachterlichen Feststellungen sowie die von ihnen vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit 50 % stehen mit den von ihnen erhobenen, detaillierten psychopathologischen Befunden (Urk. 8/109/14-16) in Einklang und erscheinen überzeugend.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anzumerken bleibt, dass nach Auffassung der Gutachter eine wesentliche Besserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur (aber immerhin) durch eine kontinuierliche fachpsychiatrische Behandlung einschliesslich Pharmakotherapie zu erwarten ist. Gegenüber den Gutachtern gab die Beschwerdeführerin an, medikamentös werde sie mit Lucilium 650 (1 x täglich) behandelt. Für Notfälle führe sie stets eine Tablette Temesta expidet 1,9 Milligramm, bei sich (Urk. 8/109/8). Die ausschliessliche Verordnung des Phytotherapeutikums Lucilium (Johanniskrautextrakte) bezeichneten die Gutachter mit Blick auf die psychiatrische Comorbidität - zu Recht - als diskussionsbedürftig. Dies gilt umso mehr, als im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz "(Selbst-)Eingliederung vor Rente" gilt. Danach hat die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher zumutbarer medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Kommt sie dieser Schadenminderungspflicht nicht in genügender Weise nach, kann dies im Rahmen von Art. 21 Abs. 4 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 31 Abs. 1 IVG) zur ganzen oder teilweisen, vorübergehenden oder dauernden Ablehnung der beruflichen Massnahme resp. Rente führen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4.b.cc, mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. November 2005 in Sachen G., I 271/05, Erwägung 2, mit Hinweisen). Nach dem Gesagten hat aber die Beschwerdeführerin die Möglichkeiten zur medikamentösen Behandlung ihrer psychischen Beschwerden noch nicht ausgeschöpft.

4.4.4 Ä Ä Die in der Beschwerdeschrift vom 10. September 2009 (Urk. 1) sowie in den Berichten von B. ___ vom 26. Mai 2007 resp. 13. Juni 2009 (Urk. 8/90 und Urk. 8/117) gemachten Angaben vermögen die überzeugenden gutachterlichen Feststellungen nicht zu widerlegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit darin bemängelt wurde, dass das M. ___-Gutachten auf einer einzigen Untersuchung beruht, ist zu bemerken, dass von der Dauer der Untersuchung nicht auf die Zuverlässigkeit der ärztlichen Stellungnahme geschlossen werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 20. Januar 2006 in Sachen F., I 748/05, Erwägung 2.2.4). Dass die Gutachter keine Fremdanamnese erhoben, mindert den Beweiswert des Gutachtens ebenfalls nicht. Eine Fremdanamnese mag häufig wünschenswert sein, ist aber nicht zwingend erforderlich (Urteile der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 22. Mai 2007 in Sachen K., I 305/06, Erw. 3.2, mit Hinweis, und vom 21. September 2010 in Sachen T., 9C_482/2010, Erw. 4.1, mit Hinweis). Zum Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Gutachter seien ihrer vom Gericht vorgegebenen Hauptaufgabe, die Frage nach dem Grund für die Berufsaufgabe im Jahre 1994 zu klären, nur ungenügend nachgekommen (Urk. 1 Seite 4), ist zu bemerken, dass diese Frage im Zeitpunkt des Gutachtensauftrages vom 3. April 2008 (Urk. 8/97) bereits geklärt war (Urk. 8/79/5, vgl. Erwägung 4.2). Anlass für den Gutachtensauftrag an das M. ___ bildete einzig die Tatsache, dass PD H. ___ vom RAD in seiner Stellungnahme vom 17. März 2008 zum Schluss gekommen war, es sei aufgrund des von B. ___ in seinem Bericht vom 26. Mai 2007 erhobenen psychopathologischen Befundes von einem veränderten psychischen Gesundheitszustand seit der von Y. ___ vorgenommenen Beurteilung auszugehen (Urk. 8/120/3). Dementsprechend hatten die Gutachter - lediglich - zu beurteilen, wie sich der psychische Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit 2005 entwickelt haben (Urk. 8/97). Sodann haben sich die

Gutachter durchaus mit der abweichenden Beurteilung von B.____ in seinem Bericht vom 26. Mai 2007 auseinandergesetzt. Namentlich legten sie begründet dar, dass und weshalb sie dessen Auffassung, wonach bei der Beschwerdeführerin eine Borderline-Störung vorliege, nicht beständigen kenne. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss die korrekte Diagnosestellung eines Gesundheitsschadens nach Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 3 ATSG keinen Einfluss auf den für die Invaliditätsbemessung relevanten, allein auf Grund der Auswirkungen des Leidens ermittelten Grad der Arbeitsunfähigkeit hat. Vielmehr muss in jedem Einzelfall eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben von der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 26. April 2005 in Sachen K., I 131/05, Erw. 4.2). Entscheidend ist somit nicht die genaue Diagnose, sondern vielmehr die Frage, welche Arbeitsfähigkeit der versicherten Person trotz des Gesundheitsschadens verbleibt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 26. April 2005 in Sachen R., I 738/04, Erw. 2.2.1). Diese Frage wurde im Gutachten überzeugend beantwortet. Zur davon abweichenden Beurteilung von B.____ ist zu bemerken, dass Berichte der behandelnden Ärzte auf Grund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zur Patientin grundsätzlich mit Vorbehalt zu wärdigen sind (BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc S. 353). Dies gilt namentlich für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zur Patientin, welcher die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 20. März 2006 in Sachen S., I 655/05, Erw. 5.4). Die von B.____ unter dem Titel Beurteilung gemachten Angaben erklären denn auch nicht, weshalb es der Beschwerdeführerin nicht zuzumuten sein soll, zumindest einen 50%igen Beschäftigungsumfang zu versehen. Dies dürfte auch damit in Zusammenhang stehen, dass er als therapeutischer Arzt vom in der Medizin verbreiteten bio-psychozialen Krankheitsmodell ausgeht. Dieses ist indessen therapieorientiert und schon deshalb notwendigerweise weiter gefasst als der für die Belange der Rechtsanwendung massgebliche sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 11. August 2005 in Sachen G., I 125/05, Erw. 2.4 mit Hinweisen). Die Berichte von B.____ stellen deshalb keine zuverlässigen Beurteilungsgrundlagen dar.

4.4.5 Schliesslich enthält auch der Bericht der Klinik K.____ vom 16. Januar 2006 (Urk. 8/92) keine Angaben, welche Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung aufkommen lassen. Wie erwähnt, ist diesem Bericht zu entnehmen, dass es Ende 2005 zu einer psychischen Dekompensation der Beschwerdeführerin gekommen ist und sie sich deshalb während eines guten Monats in der Klinik aufgehalten hat (Urk. 8/92/1). Die Gutachter haben ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei den vorliegenden Diagnosen immer wieder mit Schwankungen im Verlauf zu rechnen ist, es mithin vorübergehend zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit kommen kann (Urk. 8/109/18). Daraus kann indessen nicht auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante andauernde höhergradige Beeinträchtigung geschlossen werden. Die Ärzte der Klinik K.____ stellten denn auch fest, die Beschwerdeführerin habe in stabilisiertem Zustand mit recht zuversichtlicher Stimmung in die hausärztliche Betreuung entlassen werden können (Urk. 8/92/3). Eine über den Klinikaufenthalt hinausgehende Arbeitsunfähigkeit attestierten sie ihr dementsprechend nicht.

4.4.6. Es kann deshalb ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 Seite 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht nunmehr zuzumuten war und ist, einer ihren körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit mit einem Beschäftigungsumfang von 50 % nachzugehen.

4.5. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass nebst der psychischen Problematik auch somatische Beschwerden aktenkundig sind. Aus dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht des Spitals L. ___ vom 11. Juli 2008 (Urk. 8/108/1-5) sowie dem damit eingereichten Austrittsbericht vom 25. Juni 2008 (Urk. 8/108/6-11) geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin seit 20 Jahren chronische Lendenwirbelsäulenbeschwerden ohne Ausstrahlung und ein Status nach Diskushernie 1998 L4/5 mit Ausstrahlung in die Hüfte rechts bestehen. Aufgrund eines beginnenden lumbovertebralen Syndroms mit Dysästhesien im Bereich Unterschenkel und Fuss links war sie im Juni 2008 während zwei Wochen in der Rheumaklinik des Spital L. ___ hospitalisiert. Laut den Angaben im betreffenden Austrittsbericht vom 25. Juni 2008 bestanden bei Austritt eine geringste Behinderung in der Mobilisation beim Gehen und Treppensteigen, keine Behinderung bei Tätigkeiten im Haushalt und eine nur geringe Einschränkung bei den Freizeitaktivitäten (Urk. 8/108/7). Anlässlich der lediglich rund zwei Wochen nach Spitalaustritt durchgeführten klinischen Begutachtung im M. ___ fand auch eine körperliche Untersuchung der Beschwerdeführerin statt. Die Gutachter führten aus, es habe sich dabei eine Fussheber- und Grosszehenheberparese links (Paresegrad M3 und M4) sowie eine Reflexabschwächung des linken TSR, passend zu einer Nervenwurzelbeschädigung L5 links und einer Nervenwurzelreizung S1 links, gezeigt. Unter konservativer Therapie sei nach anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin eine Besserung erkennbar. Allerdings seien die Ausfälle doch so deutlich, dass sie künftig keine Tätigkeiten mittelschwerer oder schwerer körperlicher Natur mehr verrichten sollte. Auch seien künftig Tätigkeiten mit körperlichen Zwangshaltungen wie häufiger gebückter Körperhaltung nicht mehr zumutbar. Die Fussheberschwäche links verhindere Tätigkeiten auf unebenem Boden oder Leitern und Gerüsten. Eine über die psychiatrische Einschätzung hinausgehende - Minderung der Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bestehe nicht (Urk. 8/109/16-17).

Als Fachärzte für Psychiatrie wären die Gutachter zwar an sich nicht berufen, den somatischen Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Ihre Beurteilung steht indessen mit den Feststellungen in den genannten Berichten des Spitals L. ___ in Einklang und erscheint nachvollziehbar. Sie wurde denn in der Beschwerdeschrift auch nicht in Frage gestellt.

E. 5

5.1. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bemass die Beschwerdegegnerin sowohl das Einkommen vor als auch dasjenige nach Eintritt des Gesundheitsschadens (Validen- resp. Invalideneinkommen) auf Grundlage des in den Salärempfehlungen 2005 des Schweizerischen Kaufmännischen Verbandes (SKV) für 45-jährige kaufmännische Angestellte der (eine dreijährige KV-Lehre oder Handelsschuldiplom sowie eine laufende Fortbildung voraussetzenden) Funktionsstufe C verzeichneten mittleren Einkommens von Fr. 75'464.-- (Urk. 2 Seite 2, Urk. 8/79/7).

5.2.2.1

5.2.1.1 Dazu ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, mit welcher sie ihre Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft. Da die Ermittlung des Valideneinkommens so konkret wie möglich zu erfolgen hat und keine konkreten Anhaltspunkte dafür bestehen, wie die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände im Gesundheitsfall innerhalb der Salärempfehlungen des SKV genau eingereiht worden wäre, erscheint deren Bezug nicht gerechtfertigt. Das Valideneinkommen ist daher anhand der Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu bemessen.

Zur Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens darf rechtsprechungsgemäss nicht auf die - unverbindlichen - Salärempfehlungen des SKV abgestellt werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. November 2002 in Sachen B., I 429/01, Erw. 2.2). Das Invalideneinkommen ist deshalb ebenfalls aufgrund der Tabellenlöhne gemäss LSE zu berechnen.

Somit sind Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2004 zu bemessen, wobei mit Blick auf die Ausbildung der Beschwerdeführerin (Hochschulabschluss), auf ihre Berufserfahrung als kaufmännische Angestellte sowie nicht zuletzt auch auf den im Jahre 2002 an ihrer letzten Arbeitsstelle als Sekretärin erzielten Jahreslohn (Fr. 15'600.-- bei 20%igem Pensum [Urk. 8/21/5, entspricht Fr. 78'000.-- bei 100%igem Pensum]) Ausgangspunkt bei beiden Einkommensgrössen der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) von Frauen in den Anforderungsniveaus 1 (Verrichtung höchst anspruchsvoller und schwierigster Arbeiten) und 2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten) im Sektor 3 (Dienstleistungen) bildet. Dieser betrug im Jahr 2004 Fr. 6'255.-- bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2004 TA1 Seite 53), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit in diesem Sektor von 41,7 Stunden im Jahre 2004 (vgl. die Volkswirtschaft 12-2010, Tabelle B9.2 Seite 90) einen monatlichen Verdienst von Fr. 6'520.80 resp. einen Jahresverdienst von Fr. 78'249.60 (= Fr. 6'520.80 x 12) ergibt.

5.2.2.2 Im Gesundheitsfall wäre die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten zu 65 % erwerbstätig. Es resultiert demnach ein Valideneinkommen 2005 von Fr. 50'862.20 (= 0,65 x Fr. 78'249.60).

5.2.3.1 Bei einem zumutbaren Pensum in behinderungsangepasster Tätigkeit von 50 % (vgl. Erwägung 4.4) ergibt sich ein Tabellenlohn von Fr. 39'124.80 (= 0,5 x Fr. 78'249.60).

Der Tabellenlohn kann rechtsprechungsgemäss um bis zu 25 % gekürzt werden (BGE 126 V 75). Ein Abzug hat indessen nicht automatisch, sondern nur dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der dafür relevanten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 5. Juni 2008 in Sachen S., 9C_344/2008, Erw. 4). Solche Attribute sind bei der Beschwerdeführerin nicht gegeben. Aufgrund der gutachterlichen Feststellungen kann nämlich davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Umfang der verbliebenen Arbeitsfähigkeit

so langer Zeit keinerlei genaue Aussagen mehr machen können. Sie habe teilweise über Wochen hinweg Klinikaufenthalte gehabt, den letzten vor 13 Monaten. Laut den Angaben der Beschwerdeführerin habe sich die Situation in der Zwischenzeit stabilisiert (Urk. 8/78/4-5). Von Dezember 2002 bis Februar 2004 habe sie Hilfe durch die Spitex bezogen, und zwar für jeweils zwei Stunden pro Woche. Da die Beschwerdeführerin in keiner Weise hätte darlegen können, inwiefern sie tatsächlich eingeschränkt (gewesen) sei, sei unter Berücksichtigung der Möglichkeit, sich selbst einzuteilen, eine theoretische Einschränkung festgelegt worden, welche jedoch durch den RAD plausibilisiert werden müsse (Urk. 8/78/4-5).

Die Gutachter G. ___ führte dazu in seiner Stellungnahme vom 13. März 2007 an, die Haushaltabklärung mit einem primären höheren Invaliditätsgrad bis Februar 2004 und danach vermindertem Invaliditätsgrad könne medizinisch nachvollzogen werden (Urk. 8/79/7).

5.3.3 Die Abklärungsberichte vom 28. Februar 2007 stellen mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin bestehende psychische Problematik sowie auf die von der Abklärungsperson selbst hinsichtlich dessen Aussagekraft angebrachten Vorbehalte keine zuverlässige Grundlage zur Beurteilung der Behinderung im Haushalt dar. Gleiches gilt für die pauschale Stellungnahme von G. ___ vom 13. März 2007 (Urk. 8/79/7).

Die Gutachter des M. ___ haben sich in ihrem Gutachten vom 25. September 2008 zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt nicht geäußert (Urk. 8/109).

5.3.4 Wie der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 23. Juli 2009 (Urk. 8/120/7) zu Recht bemerkte, kann jedoch darauf verzichtet werden, weitere Abklärungen hinsichtlich der Behinderung der Beschwerdeführerin im Haushaltbereich vorzunehmen.

Angesichts eines erwerblichen Teilinvaliditätsgrades von 15 % liefe vorliegend nämlich eine rentenbegründende Gesamtinvalidität von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG) nur dann in Betracht, wenn die Beschwerdeführerin im Haushaltbereich zu mindestens 71,43 % behindert wäre, sodass gewichtet ein Teilinvaliditätsgrad von 25 % (= 0,35 x 71,43 %) resultieren würde. Mit Blick auf die medizinische Aktenlage (vgl. Erwägung 4.4) kann eine derart hohe gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung ohne Weiteres ausgeschlossen werden. Bei der gutachterlichen Untersuchung und Befragung im Juli 2008 gab sie übrigens selber an, sie fühle sich unter der laufenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (bei B. ___ seit März 2006, ca. einmal pro Woche [Urk. 8/90/3]) psychisch etwas stabilisierter. Sie bewältige inzwischen wieder den Haushalt und sei auch in der Lage, ihre 11-jährige Tochter zu versorgen (Urk. 8/109/9). Anlässlich ihres Aufenthaltes in der Rheumaklinik des Spitals L. ___ im Juni 2008 hatte sie ebenfalls keine Einschränkung (im Haushalt) geltend gemacht und eine solche wurde dort auch nicht festgestellt (Urk. 8/108/2, Urk. 8/108/7). Zu erwähnen ist ausserdem, dass nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (auch) invalide Hausfrauen grundsätzlich eine Schadenminderungspflicht trifft, indem sie im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen ihrer Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten

nur noch mässig und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in ähnlichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen (vgl. BGE 133 V 509 f. Erw. 4.2 mit Hinweisen).

6. Es ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Ergebnis zu Recht verneint hat, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

7. 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. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr mit Verfügung vom 22. Oktober 2009 (Urk. 9) gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt Zürich, Support Sozialdepartement Recht
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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