

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00275 vom 31. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00275

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00275 du 31 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00275 del 31 maggio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder 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, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde 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 (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). 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 (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 2.3

2.3.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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).

2.3.2. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode; BGE 130 V 99 Erw. 3.3.1, 104 V 136 Erw. 2a; AHI 1997 S. 291 Erw. 4a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die häusliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

2.3.3. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

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 Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 f. Erw. 1c, je mit Hinweisen; zum ärztlichen Gutachten vgl. auch Meyer-Blaser in: H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4., ergänzte Auflage 2003, S. 24 f.).

2.6. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren

verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

E. 3

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine Rente, hat.

3.2 Die Beschwerdegegnerin machte geltend, die Abklärungen im Haushaltbereich hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 75 % erwerbstätig und zu 25 % im Haushalt tätig wäre. Gemäss dem psychiatrischen Untersuchungsbericht des RAD vom 20. November 2008 sei die Beschwerdeführerin in jeder Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 29'330.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 22'987.-- ergebe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'343.-- resp. eine Einschränkung von 22 %. Die Einschränkung im Haushaltbereich belaufe sich auf 19,25 %. Bei einem Teilinvaliditätsgrad von 16,5 % im Erwerbs- und 4,81 % im Haushaltbereich resultiere ein Invaliditätsgrad von 21 % (Urk. 2).

3.3 Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt völlig ungenügend abgeklärt. Sie habe das Urteil des Sozialversicherungsgerichtes nicht korrekt umgesetzt. Das eingeholte psychiatrische Gutachten der Klinik K. ___ beantworte die vorliegend relevanten Fragen deshalb nicht, weil diese von der Beschwerdegegnerin nie so gestellt worden seien. Des Weiteren seien die im Gutachten vorgeschlagenen Abklärungen nicht vorgenommen worden. Dann sei einfach ein RAD-Bericht eingeholt worden, der aus Sicht der Beschwerdegegnerin das Gutachten ersetzen soll. An der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit des Berichtes von A. ___ vom RAD beständen mehr als nur geringe Zweifel. Auch sei keine neue Abklärung der Einschränkungen im Haushalt durchgeführt worden, obwohl dies vom Gericht im Rückweisungsentscheid ausdrücklich verlangt worden sei. Bei dieser mangelhaften Aktenlage könne unmöglich ein rechtsgebender Entscheid gefällt werden, weshalb wieder eine Rückweisung erfolgen müsse (Urk. 1 Seite 18).

E. 4

4.1 Im Urteil des Sozialversicherungsgerichtes vom 27. September 2005 (Urk. 12/62) war festgestellt worden, dass aufgrund der überzeugenden Ausführungen von Z. ___ im rheumatologischen Gutachten vom 29. September 2003 (Urk. 12/21) eine die Arbeitsfähigkeit tangierende rheumatologische Diagnose ausgeschlossen werden dürfe. In psychiatrischer Hinsicht seien jedoch weitere Abklärungen notwendig, da auf das Gutachten von Y. ___ vom 5. Februar 2003 (Urk. 12/15) nicht abschliessend abgestellt werden könne (Urk. 12/62/9-10). Die Sache sei daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein psychiatrisches Zweitgutachten in Auftrag gebe. Dabei werde sie entweder einen ärztlich sprechenden Psychiater oder bei der ärztlichen Begutachtung einen Dolmetscher beizuziehen haben. Der Gutachter habe sich in Auseinandersetzung mit den Vorakten, insbesondere dem Gutachten von Y. ___ vom 5. Februar 2003 sowie dem Schreiben von I. ___, FMH Neurologie und Psychiatrie

(Deutschland), vom 27. September 2004, vorab darüber zu äussern, welche psychiatrischen Diagnosen vorliegen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin durch die allfällige psychische Krankheit sowohl in ihrer Erwerbstätigkeit wie auch im Haushalt eingeschränkt ist, seit wann diese Einschränkungen allenfalls bestehen und welche Therapiemöglichkeiten mit welchen Erfolgsaussichten gegeben sind. Im Anschluss daran werde die Beschwerdegegnerin je nach Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung noch eine Abklärung im Haushalt vorzunehmen und anschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung neu zu verfahren haben (Urk. 12/62/10).

E. 4.2

4.2.1.1 Wie erwähnt, gab die Beschwerdegegnerin daraufhin beim Zentrum J. der Klinik K. ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 10. November 2006 erstattet wurde (Urk. 12/85).

E. und F. erhoben darin eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) bei ängstlich depressiver Symptomatik. Diese sei aufgrund der engen Verbündung mit aussergewöhnlichen Lebensveränderungen/belastenden Lebensereignissen als Anpassungsstörung zu codieren. Da die Symptome länger als sechs Monate beständen und andauerten, sei bei der Beschwerdeführerin eine Anpassungsstörung bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0) zu diagnostizieren (Urk. 12/85/9). In der Tätigkeit als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin aus aktueller Sicht nicht eingeschränkt; der Ehemann unterstütze sein Frau bei schwerer körperlicher Arbeit (Einkauf etc.). In der Tätigkeit als Reinigungskraft, zuletzt 6 Stunden pro Tag, sei die Beschwerdeführerin ab Herbst 2001 nur noch ungenügend in der Lage gewesen, Abwehr- und Bewältigungsstrategien nicht nur in Krisensituationen abzurufen und anzuwenden. Ab Dezember 2001 bis heute wirke sich die psychische Befindlichkeit, die sich als Somatisierungsstörung (wenn auch durch die psychiatrische Behandlung stabilisiert) darstelle, invalidisierend aus (Urk. 12/85/10).

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 17. September 2007 führten E. und F. an, dass die gewonnenen Erkenntnisse über die Arbeitsfähigkeit im häuslichen Umfeld sowie die Berichte über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungskraft den Schluss zuließen, dass wohl in beiden Fällen aufgrund der psychischen Beeinträchtigung, die sich als Somatisierungsstörung darstelle, aus ihrer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Arbeit bestände. Aufgrund des psychischen Leidens gingen sie von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit bei leichter und mittlerer körperlicher Belastung aus. Zur Frage bezüglich einer besser angepassten Tätigkeit (mit genauem Belastungsprofil) könnten sie derzeit keine genauen Angaben machen. Hierzu müsste die Beschwerdeführerin aus ihrer Sicht im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Untersuchung/Belastungsprobe eingeschätzt werden, die an einem geeigneten Ort durchgeführt werden müsste (Urk. 12/89).

4.2.2.1 Die Abklärungsperson kam im Abklärungsbericht vom 11. Februar 2008 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 19,25 % invalid ist (Urk. 12/94/4).

4.2.3.1 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens fand am 21. Oktober 2008 die psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch A. vom RAD statt.

Im betreffenden psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 20. November 2008 diagnostizierte A. ___ eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) mit histrioniformen Persönlichkeitszügen sowie eine leichte bis mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1). Bei der Beschwerdeführerin sei ein deutlicher Leidensdruck im Zusammenhang mit den multiplen psychosomatischen/somatischen Beschwerden zu spüren. Es sei aber wenig Einsichtsfähigkeit bezüglich der psychiatrischen Genese derselben vorhanden und entsprechend fühle sie sich von ihrer Umwelt nicht ernst genommen, reagiere entsprechend verletzt und gekränkt mit impulsivem und emotional labilem Verhalten. Zwischenzeitlich sei es seit Beginn der Beschwerden zu einer deutlichen Chronifizierung derselben gekommen. Parallel dazu habe sich eine leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik ausgebildet. Grundsätzlich könnte im Rahmen einer somatoformen Störung von einer Überwindbarkeit der Symptomatik ausgegangen werden. Allerdings sei bei den erwähnten prognostischen negativen Faktoren doch von einer gewissen Einschränkung der Belastbarkeit und somit der Arbeitsfähigkeit von ca. 40 % in jeder Tätigkeit auszugehen (entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 60 %), und zwar seit August 2001 (Urk. 12/113/4-5).

4.2.4 In den Akten liegen im Weiteren die Berichte von C. ___ an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 6. Oktober 2007 (Urk. 12/90) und 19. August 2009 (Urk. 8/120/3), von B. ___ an C. ___ vom 8. September 2008 (Urk. 12/120/1-2) sowie von G. ___ und D. ___ an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 14. April 2008 (Urk. 12/106) resp. 27. Oktober (richtig: März) 2010 (Urk. 8).

C. ___ führte im Verlaufsbericht vom 6. Oktober 2007 aus, es bestehe seit einigen Jahren eine langsam zunehmende depressive ängstliche Verstimmung mit zunehmender Somatisierungsstörung. Die Beschwerdeführerin beklage immer stärker werdende Schmerzen des Bewegungsapparates im Sinne einer generalisierten Fibromyalgie (Weichteilrheumatismus) sowie Motilitätsstörungen des Magen-Darmtraktes mit stark ausgeprägten Blähungen und abdominalen Krämpfen. Daneben beständen auch chronische Spannungskopfschmerzen. Er erachte die Beschwerdeführerin nach wie vor seit dem 17. August 2001 als zu 100 % arbeitsunfähig, auch für leichte, abwechslungsreiche Arbeiten ausserhalb des Hauses. Auch im Haushalt sei sie zu 50 % in ihrer Leistung eingeschränkt (Urk. 12/90). Die gleiche Einschätzung nahm C. ___ in seinem Bericht vom 19. August 2009 (Urk. 12/120/3) vor.

B. ___ diagnostizierte im genannten Bericht vom 8. September 2008 chronisches ängstliches Kopfweh, höchstwahrscheinlich vom Spannungstyp, durch Myogelosen der Nackenmuskulatur noch getriggert, Sensibilitätsstörungen der ganzen linken Körperseite, Ursache offen, sowie eine generalisierte Fibromyalgie (Urk. 12/120/1). Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat sie sich nicht geäußert.

G. ___, bei welchem die Beschwerdeführerin seit dem 28. Mai 2005 in psychiatrischer Behandlung stand, diagnostizierte in seinem Bericht vom 14. April 2008 eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F41.1) mit anhaltenden Schmerzstörungen mit ausgeprägter Somatisation, gefärbt mit depressiven Anteilen. Aufgrund der starken Fixierung bei einer einfach strukturierten Patientin und bei depressiver Symptomatik, welche unter jahrelanger Einnahme von Deroxat nicht gebessert habe, finde er aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit nach wie vor angemessen (Urk. 12/106).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä D.____, bei welchem die Beschwerdeführerin laut seinen Angaben seit dem 24. August 2009 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht, erhob in seinem Bericht vom 27. Oktober (richtig: März) 2010 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 33.2), als Spätreaktion auf eine posttraumatische Belastungsstörung resp. wiederholte Traumatisierungen (ICD-10 F43.1) und einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie ferner eine chronische Fibromyalgie, eine chronische Gastritis, eine chronische Refluxkrankheit, Drehschwindel und Urininkontinenz (Urk. 8 Seite 1). Die mehrmals und auf unterschiedliche Weise traumatisierte Beschwerdeführerin leide seit Jahren unter Depressionen, Ängsten, ausgeprägten Schmerzen und diversen körperlichen Erkrankungen. Für schwere Arbeiten sei sie zu 100 %, für leichte zu 70 % bis 80 % arbeitsunfähig (Urk. 8 Seiten 2 und 3).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Streitig und zu prägen ist zunächst, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit nachginge.

5.2 Ä Ä Ä Ä Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzjährig 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 In-Kraft-Treten 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 täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; BGE 131 V 51 Erw. 5.1.2 S. 53 und Erw. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, Erw. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 Erw. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte 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 wÃ¼rdigen. FÃ¼r die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeÃ¼bten (Teil-)ErwerbstÃ¤tigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht Ã¼bliche Beweisgrad der Ã¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

E. 5.3

5.3.1Ã Die BeschwerdefÃ¼hrerin hat die BeschwerdefÃ¼hrerin als teilerwerbstÃ¤tige Hausfrau eingestuft, wobei sie den Anteil der ErwerbstÃ¤tigkeit auf 75 % und den Anteil der HaushaltÃ¤tigkeit auf 25 % festgesetzt hat. Sie stÃ¼tzt sich dabei auf die Feststellungen im AbklÃ¤rungsbericht vom 11. Februar 2008 (Urk. 12/94). Danach hat die BeschwerdefÃ¼hrerin anÃ¤sslich der Erhebung vom 2. Februar 2008 erklÃ¤rt, sie wÃ¼rde unbedingt im selben Ausmass wie zuvor erwerbstÃ¤tig sein wollen. Die Familie wÃ¤re auf ihr Einkommen angewiesen (Urk. 12/94/2; vgl. Urk. 12/124/3-4).

ÃÃÃÃÃ Die BeschwerdefÃ¼hrerin brachte dagegen vor, sie sei bei der V.____ AG vom 1. November 1999 bis 6. August 2000 und bei der U.____AG vom 2. Juni 2000 bis 30. September 2001 und somit wÃ¤hrend mindestens drei Monaten gleichzeitig angestellt gewesen. In dieser Zeit habe sie 100 % gearbeitet. Hier seien ergÃ¤nzende Erkundigungen einzuholen, zumal sie ja keine klaren Prozentangaben gemacht habe, als sie nach dem BeschÃ¤ftigungsumfang im Gesundheitsfall gefragt worden sei. Ausserdem habe sie nicht freiwillig lediglich 75 % gearbeitet. Vielmehr habe sie bereits damals unter gesundheitlichen Beschwerden gelitten. Sie sei von der AbklÃ¤rungsperson zu dieser wichtigen Frage nicht richtig befragt worden. Sie spreche Ã¼berhaupt kein Deutsch. Der Haushaltsbesuch habe aber ohne Beizug eines Dolmetschers stattgefunden (Urk. 1 Seiten 10 und 11).

5.3.2Ã Aus den Akten geht hervor, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin vom 1. November 1999 bis 6. August 2000 bei der V.____ AG als Teilzeitreinigerin (25 Stunden pro Woche bei einer Wochenarbeitszeit von 44 Stunden) angestellt war, wobei die Zahl der monatlich absolvierten Stunden und damit auch der Monatslohn erheblich variierten (Urk. 12/23). GemÃ¤ss den AuszÃ¼gen aus ihrem Individuellen Konto erzielte sie bei dieser Firma ein Einkommen von insgesamt Fr. 8'508.-- (Urk. 12/112/2).

ÃÃÃÃÃ Vom 2. Juni 2000 bis 30. September 2001 war sie bei der U.____AG teilzeitlich (30 Stunden pro Woche) als Reinigerin angestellt (Urk. 12/8 und Urk. 12/17), was bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden einem BeschÃ¤ftigungsumfang von 71,4 % entsprechen wÃ¼rde. Ihr dortiges Einkommen belief sich auf insgesamt Fr. 32'127.-- resp. durchschnittlich Fr. 2'007.90 pro Monat (= Fr. 32'127.-- :16).

ÃÃÃÃÃ Die Berufsbiographie der BeschwerdefÃ¼hrerin lÃ¤sst somit in der Tat nicht darauf schliessen, dass sie im Gesundheitsfall zu mehr als 75 % erwerbstÃ¤tig gewesen wÃ¤re. Dass sie zwischendurch (2. Juni bis 6. August 2000) gleichzeitig bei der V.____ AG und bei der U.____AG angestellt war, Ã¤ndert daran nichts, zumal die DoppelbeschÃ¤ftigung nur gut zwei Monate gedauert und sich die BeschwerdefÃ¼hrerin in der Folge - freiwillig - mit der teilzeitlichen Anstellung bei der U.____ AG begnÃ¼gt hat; den Arbeitsvertrag mit der V.____ AG kÃ¼ndigte sie jedenfalls ohne Angabe eines Grundes (Urk. 12/8/1 und Urk. 12/8/4). Zieht man weiter in Betracht, dass die Tochter, geboren September 1994, im Zeitpunkt der HaushaltabklÃ¤rung vom 11. Februar 2008 - erst - gut

13 Jahre alt war, dementsprechend noch die Sekundarschule besuchte (vgl. Urk. 12/113/1) und regelmässig über Mittag nach Hause kam (Urk. 12/94/2 und Urk. 12/113/1), erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bis dahin ihren Beschäftigungsumfang ausgedehnt hätte. Dies gilt umso mehr, als sie stets betonte, die Tochter sei für sie das Wichtigste und sie mache sich viele Sorgen um sie (Urk. 12/85/7 und Urk. 12/113/1; vgl. auch Urk. 12/85/4).

5.3.3 Die Tochter dürfte die Schule frühestens im Sommer 2010 abgeschlossen haben. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2010 den Anteil der mutmasslichen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auf 75 % festgesetzt hat.

5.3.4 Hingegen stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin das Arbeitspensum auch nach erfolgtem Schulabschluss der Tochter, mithin ab Sommer 2010, nicht erhöht hätte. Dies gilt zumindest für den Fall, dass der - im Zeitpunkt der Haushaltklärung vom 11. Februar 2008 stellenlose und ausgesteuerte (Urk. 12/94/2) - Ehemann der Beschwerdeführerin danach weiterhin arbeitslos gewesen sein sollte. Diesbezüglich erweist sich der Sachverhalt deshalb als ergänzungsbedürftig.

E. 6

6.1 In medizinischer Hinsicht ist vorwegzunehmen, dass keine Anhaltspunkte für eine massgebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 27. September 2005 vorliegen. Solche finden sich - entgegen ihrer Auffassung (Urk. 1 Seite 17) - insbesondere auch nicht in den erwähnten Berichten von C. ___ vom 6. Oktober 2007 (Urk. 12/90) und 19. August 2009 (Urk. 8/120/3) sowie von B. ___ vom 8. September 2008 (Urk. 12/120/1-2). Wohl gab C. ___ darin an, dass in der Zwischenzeit endoskopisch eine chronische Gastritis, Refluxkrankheit sowie ein Reizdarm nachgewiesen worden seien (Urk. 12/90/1 und Urk. 12/120/3). Sodann stand die Beschwerdeführerin offenbar zumindest im August 2009 wegen Urininkontinenz in gynäkologischer Betreuung im Limmattal Spital (Urk. 12/120/3). Aus den Berichten von C. ___ geht jedoch nicht hervor und ist auch nicht ersichtlich, inwiefern diese, teilweise im Übrigen schon in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 12. September 2002 angeführten Beschwerden (vgl. Urk. 12/7/3), die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erheblich und dauerhaft beeinträchtigen könnten. Seinem Bericht vom 19. August 2009 ist sodann zu entnehmen, dass die auf Empfehlung von B. ___ (Urk. 12/120/1-2) zur Abklärung der von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfschmerzen, der Schwerhörigkeit links sowie der Sensibilitätsstörungen der ganzen linken Körperseite durchgeführte MRI-Untersuchung des Kopfes lediglich Zeichen einer Sinusitis maxillaris rechts, im Übrigen aber keine pathologischen Befunde ergeben hatte (Urk. 12/120/3).

6.2

6.2.1 Hingegen ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch aufgrund der ergänzten medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilen lassen, und zwar aus folgenden Gründen.

6.2.2 Das Gutachten der Klinik K. ___ vom 10. November 2006 (Urk. 12/85) basiert zwar auf einer eigenen fachärztlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst. Sodann haben die Gutachter detaillierte Befunde erhoben und sich mit den von der

Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zur Arbeitsfähigkeit haben sie indessen weder darin noch in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 17. September 2007 (Urk. 12/85/10 und Urk. 12/89) schlüssige Angaben gemacht. Dabei war den Gutachtern - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Seite 15) - sehr wohl bekannt, dass sie sich insbesondere auch darüber hätten aussprechen sollen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin durch die allfällige psychische Krankheit in ihrer Erwerbstätigkeit und in der Tätigkeit im Haushalt eingeschränkt ist (vgl. Urk. 12/85/1-2, Urk. 12/62 Seite 10). In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 17. September 2007 (Urk. 12/89) bezogen sich die Gutachter sogar ausdrücklich auf die - durchaus aktenkundigen - Ergänzungsfragen des RAD zu den Auswirkungen der psychisch festgestellten Befunde auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/96/3). Wie erwähnt, nahmen sie in der Folge eine Unterscheidung der Arbeitsfähigkeit in körperlich schweren und in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten vor, wobei sie der Beschwerdeführerin aufgrund der psychischen Beeinträchtigung für körperlich schwere Arbeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten und die Arbeitsfähigkeit bei leichter und mittelschwerer Belastung als "reduziert" einstufen. Sodann stellten sie sich auf den Standpunkt, es sei zur Eruiierung einer besser angepassten Tätigkeit (mit genauem Belastungsprofil) die Durchführung einer arbeitsmedizinischen Untersuchung/Belastungsprobe erforderlich. Damit haben die Gutachter aber massgebliche Fragen schlicht nicht beantwortet.

Das Gutachten der Klinik K.____ vom 10. November 2006 sowie die ergänzende Stellungnahme dazu vom 17. September 2007 erfüllen deshalb die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. Erwägung 2.5) nicht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht darauf abgestellt hat. Dass sie unter den gegebenen Umständen der gutachterlichen Empfehlung, eine arbeitsmedizinische Untersuchung durchzuführen, nicht gefolgt ist, ist - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Seite 17) - nicht zu beanstanden, ist doch eine solche zur Abklärung allfälliger Beeinträchtigungen der psychischen Funktionen nicht geeignet.

6.2.3 Zum psychiatrischen Untersuchungsbericht von A.____ vom RAD vom 20. November 2008 (Urk. 12/113) ist vorab zu bemerken, dass den Stellungnahmen des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV Beweiswert zukommt, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. Erwägung 2.5). Die RAD-Ärzte resp. Ärztinnen müssen sodann über die im Einzelfall fragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 21. Februar 2011 in Sachen J., 9C_8/2011, E. 4.1.2 mit Hinweisen, und vom 14. Juli 2009 in Sachen Z., 9C_323/2009, Erw. 3.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 21. Februar 2011 in Sachen J., 9C_8/2011, E. 4.1.3 mit Hinweisen).

Der psychiatrische Untersuchungsbericht von A. ___ vom 20. November 2008 genügt den genannten - strengen - Anforderungen nicht. Wohl beruht er auf einer eigenen fachärztlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst. Sodann hat A. ___ detaillierte Befunde erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und ihrem Verhalten auseinandergesetzt. Seine Schlussfolgerung, wonach zwar im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung von einer Überwindbarkeit der Symptomatik ausgegangen werden könnte, bei den von ihm erwähnten prognostisch negativen Faktoren allerdings doch von einer gewissen Einschränkung der Belastbarkeit und somit der Arbeitsfähigkeit um ca. 40 % in jeder Tätigkeit auszugehen sei, erscheint indessen reichlich vage. Ausserdem hat A. ___ keine konkreten Feststellungen zum Vorliegen der rechtsprechungsgemäss für die Annahme der invalidisierenden Wirkung einer Somatisierungsstörung erforderlichen Kriterien gemacht, obschon der ärztlichen Stellungnahme in dieser Hinsicht rechtsprechungsgemäss Bedeutung zukommt (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 22. November 2010 in Sachen V., 9C_408/2010 E. 5.2 mit Hinweis). Wohl geht aus seinen Ausführungen hervor, dass er von einer - lediglich - teilweisen Überwindbarkeit der Somatisierungsstörung ausgeht. Es bleibt aber unklar, ob seiner Ansicht nach die von ihm erhobene leichte bis mittelgradige Episode einen selbständigen psychischen Gesundheitsschaden darstellt und/oder welche der übrigen Kriterien er als gegeben erachtet. In diesem Zusammenhang erwähnte er lediglich, dass bereits verschiedene Behandlungsversuche psychotherapeutisch wie auch medikamentös durchgeführt worden seien, ohne dass es zu einer wesentlichen Verbesserung der Beschwerden gekommen sei (Urk. 12/113/5). Es ist in der Tat aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren in psychotherapeutischer Behandlung steht und Antidepressiva verschrieben erhält (Urk. 12/85/6-7, Urk. 12/106/1, Urk. 8 Seite 2). Aus den Akten geht jedoch nicht hervor, ob die Einnahme in therapeutisch wirksamer Dosis und mit der erforderlichen Regelmässigkeit erfolgte. Gleichwohl hat A. ___ - wie im übrigen auch die Gutachter der Klinik K. ___ (Urk. 12/85) - davon abgesehen, die Angabe der Beschwerdeführerin, wonach sie aktuell antidepressive Medikamente zu sich nimmt (Urk. 12/85/7 und Urk. 12/113/2), durch Erhebung eines Medikamentenspiegels zu verifizieren.

Entgegen der Auffassung von H. ___ vom RAD (Urk. 12/124/5) lässt sich aufgrund der - dürftigen - Angaben von A. ___ vom RAD insgesamt nicht ohne Weiteres der - rechtliche - Schluss ziehen, dass der Beschwerdeführerin die Ressourcen zur Überwindung ihrer Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung teilweise (zu ca. 40 %) fehlen.

6.2.4 Die Berichte von G. ___ und D. ___ an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 14. April 2008 (Urk. 12/106) resp. 27. Oktober (richtig: März) 2010 (Urk. 8) stellen ebenfalls keine zuverlässigen Grundlagen zur Beurteilung ihres psychischen Gesundheitszustandes sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dar, zumal nach der Rechtsprechung 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). G. ___ und D. ___ haben denn für die von ihnen vorgenommenen Einschätzungen (50%ige Arbeitsunfähigkeit [Urk. 12/106], resp. 100%ige Arbeitsunfähigkeit in schweren und 70-80%ige Arbeitsunfähigkeit in leichten Tätigkeiten [Urk. 8 Seite 3]) auch keine nachvollziehbare

Begründung geliefert.

6.2.5.5 Die auf medizinische Empirie gestützte Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Somatisierungsstörung oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch (Ätiologisch) unklarer syndromaler Leidenszustand mit zumutbarer Willensanstrengung (ganz oder teilweise) überwindbar ist, spielt erst, wenn die psychiatrisch relevanten Verhältnisse hinreichend geklärt sind (vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 10. Dezember 2007 in Sachen D., 9C_694/2007, Erwägung 3.3.2). Dies trifft nach dem Gesagten bei der gegebenen Aktenlage nicht zu. Zum einen enthalten die vorliegenden Arztberichte zum Teil widersprüchliche Angaben, was - wie bereits im Urteil vom 27. September 2005 festgehalten wurde (Urk. 12/62/9) - auch auf die schwer fassbare Persönlichkeit der Beschwerdeführerin zurückzuführen sein dürfte. So wurde sie von A. ___ als differenziert und gebildet beschrieben (Urk. 12/113/4), wohingegen G. ___ sie als einfach strukturiert bezeichnete (Urk. 12/106). Was die vorliegenden Diagnosen betrifft, wäre aufgrund der seitens der Klinik K. ___ sowie des RAD nebst der Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) gestellten Diagnosen einer Anpassungsstörung bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0) resp. einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung eher zu verneinen (vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 25. Mai 2007 in Sachen M., I 514/06, Erw. 2.2.2.2; Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 22. Januar 2007 in Sachen B., I 290/06, Erw. 4.2.2), wohingegen die von D. ___ in seinem Bericht vom 27. Oktober (richtig: März) 2010 - neu und erstmals diagnostizierte - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), grundsätzlich als selbständiges, von der Somatisierungsstörung losgelöstes Leiden (BGE 130 V 358 Erw. 3.3.1) verstanden werden könnte (vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 8. September 2008 in Sachen S., 9C_410/2008, E. 3.3.2). Sodann fällt auf, dass die Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten sowohl ihre körperlichen als auch ihre psychischen Beschwerden im Laufe der Jahre immer dramatischer schilderte (Urk. 12/113/2). So liess sie gegenüber A. ___ vom RAD verlauten, die Beschwerden seien nie besser, sondern immer schlimmer geworden. Fast täglich kämen neue Beschwerden dazu; sie sei verletzlicher und weinerlicher geworden (Urk. 12/113/2). Andererseits reagierte sie offenbar auf die Erklärung von A. ___, dass somatoforme Beschwerden für sich keine IV-Relevanz hätten und sie damit rechnen müsse, dass zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit von ihr erwartet würde, massiv dysphorisch und schimpfte lauthals (Urk. 12/113/4). Seitens der Klinik K. ___ wurde sodann bemerkt, es sei ein absichtliches Nichteingehen auf Fragen möglich (Urk. 12/85/5). Es fragt sich deshalb, ob und inwieweit die geklagten Beschwerden von der Beschwerdeführerin bewusst oder bewusstseinsnah zur Durchsetzung eigener Wünsche (zum Beispiel nach Versorgung, Zuwendung oder Entlastung von unangenehmen Pflichten) gegenüber Dritten eingesetzt werden ("sekundärer Krankheitsgewinn") und damit letztlich willentlich zu überwinden wären oder ob die "Schmerzkrankheit" den Lebensablauf und die Lebensplanung soweit übernommen hat, dass eine Überwindbarkeit - willentlich und/oder durch Therapie - nicht mehr möglich erscheint. Wie dargelegt, erscheint sodann auch fraglich, ob bezüglich der depressiven Symptomatik die möglichen medizinischen Massnahmen überhaupt ausgeschöpft sind. Dies ist im Übrigen auch deshalb relevant, weil im Gebiet der Invalidenversicherung

ganz allgemein der Grundsatz "(Selbst-)Eingliederung vor Rente" gilt. Nach diesem aus der allgemeinen Schadenminderungspflicht fliessenden Grundsatz hat die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn die versicherte Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Kann die versicherte Person ihre erwerbliche Beeinträchtigung in zumutbarer Weise selber beheben, so besteht gar keine Invalidität, womit es an der unabdingbaren Voraussetzung für jegliche Leistung der Invalidenversicherung fehlt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 7. Juni 2006 in Sachen N., I 816/05, Erw. 2.2, mit Hinweisen).

6.3 Es ergibt sich somit, dass der medizinische Sachverhalt in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nach wie vor unvollständig ist.

7. Demnach kann aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten - weiterhin - davon ausgegangen werden, dass aus somatischer Sicht die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht massgeblich eingeschränkt ist (vgl. Urk. 12/62/9 und Erwägung 6.1). In psychischer Hinsicht erweist sich der medizinische Sachverhalt hingegen immer noch als ergänzungsbedürftig. Die Sache ist daher in Gutheissung der Beschwerde zur gründlichen neutralen psychiatrischen Oberbegutachtung, vorzugsweise in einem stationären Rahmen und unter Beizug eines türkischen Dolmetschers, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Gutachter soll von den behandelnden Psychiatern, G. ____, W. ____, und D. ____, Zürich, die gesamte Krankengeschichte beiziehen. Danach soll er sich in vertiefter Auseinandersetzung damit sowie mit den Vorakten, insbesondere mit sämtlichen Berichten der behandelnden und begutachtenden Psychiater sowie mit den darin enthaltenen, teilweise widersprüchlichen Befunden und Diagnosen, zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit sowie die Tätigkeit im Haushalt seit August 2001 äussern. Insbesondere soll er klare Befunde und - den rechtsprechungsgemässen Kriterien (BGE 131 V 50 Erw. 1.2) genügende - Diagnosen erheben. Dabei soll er auch die in den letzten Jahren immer dramatischere Darstellung der Schmerzen und Beschwerden berücksichtigen resp. allenfalls in einen psychiatrischen Kontext einreihen. Im Weiteren soll er dartun, ob und gegebenenfalls in welchen psychischen Funktionen die Beschwerdeführerin seit August 2001 eingeschränkt ist und welche psychischen Funktionen in welchem Ausmass seither noch intakt sind. Schliesslich soll er sich auch darüber aussprechen, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch medizinische Massnahmen verbessert werden kann und ob es ihr zumutbar ist, sich einer geeigneten (intensiven) Therapie, allenfalls auch in einem stationären Rahmen, zu unterziehen. Je nach dem Ergebnis der psychiatrischen Oberbegutachtung hat die Beschwerdegegnerin erneut eine Haushaltabklärung durchzuführen. Jedenfalls hat die Beschwerdegegnerin resp. gegebenenfalls die Abklärungsperson Abklärungen zur Statusfrage vorzunehmen, unter Berücksichtigung der Erwägungen unter Ziffer 5.3. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab August 2002 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) neu zu verfahren.

8. 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.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann ist die Beschwerdegegnerin ausgangsgemäss zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfallung vom 17. Februar 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin seit August 2002 neu verfähre.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.