

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00589 vom 15. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00589](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00589)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00589 du 15 juillet 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00589 del 15 luglio 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 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).

1.2 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 konnte; 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 E. 1.2 mit Hinweisen). Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteile des Bundesgerichts in Sachen B. vom 11. April 2008, 9C\_602/2007, E. 5.3 und in Sachen O. vom 8. August 2006, I 169/06, E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische

Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 f., Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 16. Februar 2011, 8C\_989/2010, E. 4.4.2 mit Hinweisen)

1.3 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).

1.4 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 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5 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 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte



## 3.2

3.2.1.1. Die Beschwerdeführerin macht in erster Linie geltend, es könne nicht auf das D.\_\_\_\_-Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ abgestellt werden, da seine psychiatrische Exploration vom 3. Juni 2009 ihrer Ansicht nach maximal 25 Minuten gedauert habe, was von ihrem damals auf sie wartenden Ehemann bezeugt werden könne. Da Dr. B.\_\_\_\_ unter enormem Zeitdruck gestanden sei, habe er sie aufgefordert, sich kurz zu fassen. Aus diesem Grund hätte sie für die psychiatrische Beurteilung wichtige Lebensprozesse nicht adäquat schildern können, was sich auf die erhobene Anamnese und seine psychiatrische Beurteilung niedergeschlagen habe (Urk. 8/41 Ziff. 1, Urk. 8/51 Ad. 1 und Urk. 1 S. 7 Ziff. 7.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner von der IV-Stelle eingeholten Ergänzung des Gutachtens vom 9. März 2010 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, dass für jede psychiatrische Untersuchung mindestens 60 Minuten geplant seien, bei Bedarf diese länger dauern würden und er keinesfalls unter Zeitdruck gestanden sei. Mit Hilfe der Dolmetscherin und einer gezielten Fragestellung sei eine ausführliche Anamneseerhebung möglich gewesen (Urk. 8/45 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Kritik der Beschwerdeführerin an der Dauer der psychiatrischen Untersuchung vermag das D.\_\_\_\_-Teilgutachten sowie dessen Schlussfolgerungen nicht ohne Weiteres in Zweifel zu ziehen. Denn es kommt gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Für eine psychiatrische Untersuchung muss der zu betreibende zeitliche Aufwand zudem der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2009 in Sachen M., 9C\_676/2009, E. 3 und vom 1. April 2009 in Sachen O., 9C\_55/2009, E. 3.3). Vorliegend berücksichtigte Dr. B.\_\_\_\_ anlässlich seiner psychiatrischen Beurteilung die Aktenlage und er führte im Rahmen der am 3. Juni 2009 vorgenommenen psychiatrischen Untersuchung eine persönliche Anamnese, eine Sozial- und Berufs/Tätigkeitsanamnese, eine medizinische, eine psychische sowie eine Systemanamnese durch (Urk. 8/17 S. 32-36). Die Beschwerdeführerin wurde gründlich untersucht, was sich in der 19-seitigen Darstellung der Aktenlage (2 Seiten), der psychiatrischen Untersuchung vom 3. Juni 2009 (10,5 Seiten) und der Beantwortung der Zusatzfragen (4,5 Seiten) widerspiegelt. Die Vorakten und persönlichen Aussagen der Beschwerdeführerin wurden ebenfalls umfassend berücksichtigt und gewürdigt. Auch die Beurteilungen der medizinischen Situationen sind einleuchtend und widerspruchsfrei dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Damit sind die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen erfüllt (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dem schlüssigen und umfassenden D.\_\_\_\_-Teilgutachten kommt somit voller Beweiswert zu.

3.2.2. Weiter rügt die Beschwerdeführerin, die Übersetzung sei derart schlecht gewesen, dass sie einen Teil der Fragen nicht verstanden habe und für die psychische Exploration wichtige Lebensumstände falsch übersetzt worden seien. So sei unter Ziff. 3.2.2 (Urk. 8/17 S. 37) ausgeführt, die Beschwerdeführerin würde am Nachmittag den Haushalt besorgen, laufen gehen und suche Ablenkung bei Einkäufen im Einkaufszentrum. Sie hätte aber nichts Derartiges erwähnt, sondern richtig sei, dass sie teilweise derart unruhig sei, dass sie das Haus verlassen müsse, da sie die Nähe der

Familie nicht mehr ertrage (Urk. 8/41 Ziff. 2, Urk. 8/51 Ad. 2 und Urk. 1 S. 7 Ziff. 7.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Erganzung zum Teilgutachten führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, er könne den Eindruck der Versicherten keinesfalls bestätigen. Bei Unklarheiten seien die Fragen wiederholt worden; allerdings habe sie beim Gespräch weitschweifig gewirkt und sie habe auf Fragen entweder wiederholt ungenaue Antworten gegeben, sei nicht darauf eingegangen oder beim Thema wiederholt abgewichen, so dass sich die Anamneseerhebung insgesamt schwierig gestaltet habe (Urk. 8/45 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch in diesem Kritikpunkt kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden. Zwar kann die Qualität der Übersetzung nachträglich nicht detailliert überprüft werden. Allerdings erweist sich das einzige von der Beschwerdeführerin konkret vorgebrachte Beispiel einer Falschbersetzung für die Beurteilung ihres Gesundheitszustandes als nicht massgeblich, als im Rahmen der am 13. Oktober 2009 vorgenommenen Befragung der Familie der Versicherten ihre Tochter ausdrücklich erwähnte, am Nachmittag helfe sie [die Versicherte] ein wenig im Haushalt, koche oder man gehe mit ihr einkaufen (Urk. 8/18 S. 1).

3.2.3Ä Ä Weiter wird geltend gemacht, bei der Anamneseerhebung seien wichtige Umstände unberücksichtigt geblieben, welche für die psychiatrische Beurteilung grosse Bedeutung hätten. Genannt wird insbesondere die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin von 1980 bis 1997 aufgrund der jahrelangen Verfolgung, Folterung und Einsperrung ihres Ehemannes sowie der selber erlebten Verfolgung, Belästigung sowie der Repressalien, zu denen unter anderem Verhaftungen und nächtliche Razzien mit Schusswaffengebrauch gehört hätten, aufs äusserste belastet gewesen sei (Urk. 8/41 Ziff. 3, Urk. 8/51 Ad. 3, Urk. 1 S. 7-8 Ziff. 7.3 und Urk. 13 S. 2-3 Ziff. 3 i.V.m. Urk. 14 S. 13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es trifft zwar zu, dass die von Dr. B.\_\_\_\_ aufgeführte Anamnese in Bezug auf die politische Verfolgung des Ehemannes der Beschwerdeführerin knapp gehalten ist, indem lediglich festgehalten wird, er sei politisch aktiv gewesen und habe das Land verlassen müssen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass sich auch in den beiden IV-Berichten der behandelnden Ärzte keine besonderen Hinweise auf die Umstände befinden, welche für die angeblich vorliegende PTBS als ursächlich angesehen werden. Zudem ist zu beachten, dass das Vorliegen solcher Umstände, welche in keiner Weise belegt wurden, von der Beschwerdeführerin (Urk. 8/41) und vom sie behandelnden Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 14) erst nach Erhalt des Vorbescheids (Urk.

8/25) geltend gemacht wurde.

3.2.4Ä Ä Nach Auffassung der Beschwerdeführerin hätte sodann im Rahmen der Diagnose sorgfältiger geprüft werden müssen, ob bei ihr eine PTBS vorliege, wie es bei ca. 50 % der Kriegs- und Vertreibungsoffer der Fall sei, da sie mit einem traumatischen Ereignis (ernsthafte Verletzung und Gefahr für die eigene und fremde körperliche Unversehrtheit, intensive Fluchthilflosigkeit oder Entsetzen) konfrontiert gewesen sei. Es sei in diesem Zusammenhang insbesondere zu berücksichtigen, dass gerade bei klinisch auffälliger Komorbidität (sie weise eine Depression, Angstzustände, eine Persönlichkeitsveränderung und therapieresistente Schmerzen auf) eine PTBS übersehen werden könne, weshalb mittels einer sorgfältigen Anamneseerhebung abzuklären sei, ob die diagnostischen Kriterien dafür gegeben seien (Urk. 8/41 Ziff. 4, Urk. 8/51 Ad. 4 und 5 sowie Urk. 1 S. 8-9 Ziff. 7.4). In ihrer Replik macht die

Beschwerdeführerin gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten geltend, es sei heute von einem Vollbild einer PTBS auszugehen (Urk. 13 S. 3 Ziff. 5 i.F. und Urk. 14 S. 11 i.F.).

In seiner Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens hielt Dr. B. fest, es hätten sich anlässlich der Begutachtung keine ausreichenden Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung bzw. für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung erheben lassen und die diagnostischen Kriterien seien somit nicht erfüllt (Urk. 8/45 Ziff. 4).

Dem kann gefolgt werden. Dem D.-Teilgutachten kommt wie erwähnt (vgl. oben Erw. 3.2.1) voller Beweiswert zu, denn es ist schlüssig und umfassend. Es ist in diesem Zusammenhang insbesondere zu beachten, dass eine PTBS in der Regel innert etwa sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere, wie zum Beispiel einer Vergewaltigung oder einer mehrmonatigen Lagerhaft, auftritt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Dezember 2006, I 203/06 Erw. 4.3-4). Zwar kann, wie von der Beschwerdeführerin in der Replik erwähnt (Urk. 13 S. 4 Ziff. 7) und im beiliegenden interdisziplinären Gutachten ausführlich beschrieben sowie wissenschaftlich belegt (Urk. 14 S. 15 ff.), auch bei einem grösseren zeitlichen Abstand zwischen dem traumatisierenden Ereignis und dem Auftreten der Beschwerden eine PTBS diagnostiziert werden, wenn die klinischen Merkmale typisch sind und keine andere Diagnose (wie Angst- oder Zwangsstörung oder depressive Episode) gestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2006, I 715/05 Erw. 6.2). Solche Fälle kommen allerdings selten vor (Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2007, I 750/06 Erw. 3.2.1). In der Regel ist mit dem Bundesgericht festzuhalten, dass der langanhaltende Verlauf allein kein konstitutives Merkmal einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sein kann. Fehlt es am begriffswesentlichen Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere, das - in der Diktion der betreffenden ICD-10-Position - "bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde", so lässt sich der für diese Diagnose erforderliche Schweregrad nicht gleichsam stellvertretend mit der Persistenz des Leidens begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2007, I 705/06 Erw. 3.3.1).

Die von der Versicherten erwähnten Ereignisse, welche sich zwischen 1980 und 1997 abspielten, liegen gegenüber dem Zeitpunkt der im Jahr 2009 erfolgten Begutachtung schon zwischen 29 und 12 Jahre zurück. Gegenüber 2003, dem Zeitpunkt, in welchem gemäss dem D.-Gutachten bei ihr die ersten psychischen Beschwerden auftraten (Urk. 8/17 S. 42), liegen die Ereignisse bereits 23 bis 6 Jahren zurück. Die bei einer PTBS typische Latenzzeit von 6 Monaten ist somit um ein Mehrfaches überschritten. Hinzu kommt, dass von den behandelnden Ärzten in den IV-Berichten andere Diagnosen gestellt wurden. Dr. G. sprach von einem hochgradigen Verdacht auf ein Fibromyalgie-Syndrom, bestehend seit 2008, sowie von einer chronischen Cephalaea und einer Depression, bestehend seit 2006 (Urk. 8/12 S. 2). Selbst Dr. E. diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) und erwähnte weder Hinweise auf PTBS, noch eine entsprechende Diagnose (Urk. 8/13 S. 6). Das vom Bundesgericht erwähnte Kriterium, es solle keine andere Diagnose gestellt werden können, erscheint somit als nicht erfüllt. Hinzu kommt, dass Dr. B. anlässlich seiner Exploration keine typischen Merkmale einer PTBS beobachtete (vgl. hierzu insbesondere Erw. 3.2.4 unten).

Weiter zu beachten gilt es, dass die Beschwerdeführerin von vielen der Ereignisse, die sie für das Auftreten der PTBS als ursächlich bezeichnete, nicht direkt betroffen war. Zwar wurde sie dadurch, dass ihr Mann jahrelang verfolgt, gefoltert und eingesperrt wurde, zweifelsfrei stark belastet. Eine PTBS tritt allerdings in der Regel bei Personen auf, welche das traumatische Ereignis selber oder zumindest in unmittelbarer Gegenwart der davon betroffenen Person erlebt haben. Vorliegend ist zwar eine lange andauernde psychische Belastung ersichtlich, welcher die Beschwerdeführerin jahrelang ausgesetzt war. Ob diese Ereignisse allerdings geeignet sind, eine PTBS zu verursachen, erscheint als fraglich.

3.2.5 Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, die auf Seite 14 des D.\_\_\_\_-Gutachtens beschriebenen aktuellen Beschwerden seien im D.\_\_\_\_-Teilgutachten nicht wieder aufgenommen und ausführlich diskutiert worden. Falls man von einer möglichen subsyndromalen posttraumatischen Belastungsstörung ausgehen könnte, könnten die aktuellen Beschwerden dazu Hinweise geben, die im Abklärungsgespräch hätte herausgearbeitet und verifiziert bzw. ausgeschlossen werden müssen (Urk. 8/41 Ziff. 5, Urk. 8/51 Ad. 4 und 5 sowie Urk. 1 S. 9 Ziff. 7.5).

In seiner Ergänzung hielt Dr. B.\_\_\_\_ zutreffend fest, im psychischen Status würden die objektiv zu erhebenden psychopathologischen Befunde beschrieben und es seien darin nicht die subjektiv angegebenen Beschwerden zu diskutieren (Urk. 8/45 Ziff. 5). Auch diese Kritik der Beschwerdeführerin vermag somit die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen.

3.2.6 Im Ergebnis erscheint es somit zwar als nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin unter einer PTBS leidet; dies kann aber aufgrund der vorhandenen Anamnese und Diagnose von Dr. A.\_\_\_\_, worauf abzustellen ist, nicht als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden.

3.3 Weiter erachtet die Beschwerdeführerin die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit im D.\_\_\_\_-Gutachten als unzutreffend. Die von Dr. B.\_\_\_\_ selber ausgeführten Einschränkungen seien Bedingungen für eine Arbeitsfähigkeit von grösserem Ausmass und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb er ihr lediglich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert habe, da richtigerweise zumindest von einer Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 80 % auszugehen sei (Urk. 8/41 Ziff. 7, Urk. 8/51 Ad. 7 sowie Urk. 1 S. 9 Ziff. 7.6). Diese Einschätzung hat sie im Rahmen der Replik insofern geändert, als sie dort eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit geltend gemacht hat (Urk. 13 S. 3-4 Ziff. 6 und Urk. 14 S. 11-12).

In seiner Ergänzung zu seinem Teilgutachten wies Dr. B.\_\_\_\_ darauf hin, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ohne psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer entsprechend der Rechtsprechung zu keiner Arbeitsunfähigkeit führe; da bei der Versicherten eine chronifizierte mittelgradige depressive Störung anzunehmen sei, könne auch eine Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung angenommen werden, wobei aus psychiatrischer Sicht ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden in angepassten Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Pensum anzunehmen sei (Urk. 8/45 Ziff. 7).

Angesichts der widersprüchlichen Ergebnisse in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit muss mit dem Bundesgericht bezüglich Hausarztberichten und Berichten von behandelnden Spezialärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3 b/cc; Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 14. November 2007, 8C\_234/2007 Erw. 3.2), weshalb vorliegend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeitstätigkeit auszugehen ist.

### 3.4.1

3.4.1.1 Was den leidensbedingten Abzug anbelangt, ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, der von der IV-Stelle festgesetzte behinderungsbedingte Abzug von lediglich 10 % sei unangemessen. Sie sei infolge ihrer massiven psychischen Defizite auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen. Hinzu kämen der Status eines Flüchtlings, die Sprachproblematik sowie die schlechte Integration in der Schweiz. Aus diesen Gründen sei ihr ein behinderungsbedingter Abzug von 20 % zuzugestehen (Urk. 1 S. 12-14). Die Versicherte weist in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_874/2008 vom 11. März 2009 hin.

3.4.2 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 E. 5.2).

3.4.3.1 Fraglich ist vorliegend, ob die Annahme eines 10%igen leidensbedingten Abzugs seitens der IV-Stelle als unangemessen zu qualifizieren ist. Bei der Unangemessenheit geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als

nahe liegender erscheinen lassen. Auch ist den Bestrebungen der Verwaltung bzw. der Versicherer Rechnung zu tragen, die darauf abzielen, durch interne Weisungen, Richtlinien, Tabellen, Skalen usw. eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu gewährleisten. Ermessensmissbrauch ist gegeben, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot von Willkür und von rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 123 V 152 E. 2 mit Hinweisen).

3.4.4.4. Die Annahme eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 10 % seitens der IV-Stelle erscheint entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin als angemessen. Es ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Verminderung der Leistungsfähigkeit der Versicherten gemäss den obigen Ausführungen und genannten Kriterien mit der Annahme einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt wurde. Da die Versicherte nicht besonders schwere Aufgaben im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit ausübte, rechtfertigt sich ein 20%iger Abzug auf keinen Fall. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist sogar die Annahme eines gegenüber dem statistischen Tabellenlohn um lediglich 10 % verminderten Einkommens bei einem Versicherten angemessen, der leichte Hilfsarbeiten ohne weitere Einschränkungen nur noch halbtags verrichten kann (Urteil I 38/96 vom 27. März 1996). Umso mehr erscheint somit ein 10%iger Abzug bei der Beschwerdeführerin als gerechtfertigt, welche noch zu 70 % arbeitsfähig ist.

3.4.5. Was den von der Beschwerdeführerin erwählten Entscheid 8C\_874/2008 anbelangt, in welchem das Bundesgericht die Gewährung eines 20%igen Abzugs schätzte, ist zu beachten, dass es um einen Fall ging, in welchem der betroffene Versicherte infolge des Verlusts der Fähigkeit, Schwerarbeit zu leisten, und seines hohen Alters eine erhebliche Lohneinbusse erlitt. Der Fall ist somit mit der zu beurteilenden Situation nicht vergleichbar, da die Beschwerdeführerin verhältnismässig jung ist und es sich bei der von ihr ausgeübten Tätigkeit gemäss eigenen Angaben um leichteste Verpackungsarbeiten handelte, im Rahmen einer geistigen einfachen Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung (Urk. 8/41 S. 3-4 Ziff. 6).

4. Zusammenfassend ist somit festzuhalten dass die angebliche kurze Dauer der von Dr. B.\_\_\_\_ vorgenommenen Begutachtung gemäss hiefür strichterlicher Rechtsprechung für sich alleine keinen Grund darstellt, an deren Richtigkeit zu zweifeln, die Mangelhaftigkeit der Übersetzung nicht glaubhaft gemacht wurde und trotz knapp gehaltener Anamnese auf das D.\_\_\_\_-Teilgutachten abgestellt werden kann. Aufgrund des Umstands, dass sowohl die IV-Arztberichte als auch das D.\_\_\_\_-Teilgutachten keine besonderen Anhaltspunkte für die Annahme einer PTBS enthalten, sowie der langen Zeit, welche zwischen den für eine PTBS als ursächlich angesehenen Umständen und dem angeblichen Auftreten derselben liegt, und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin davon lediglich indirekt betroffen war, kann das Vorliegen einer PTBS nicht als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden. Da lediglich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen ist und sich die Annahme eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 10 % als richtig erweist,

betrifft der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin, wie von der IV-Stelle richtig ermittelt, lediglich 37 %, weshalb sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich somit als richtig, und die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen. Zuzugewähren der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 9) werden diese einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

6. Mit Verfügung vom 8. September 2010 (Urk. 9) wurde Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt.

Mit Eingabe vom 24. Mai 2011 machte sie einen Aufwand von 11,67 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 52.20 geltend, was angemessen erscheint (Urk. 20). Rechtsanwältin Christine Fleisch ist deshalb für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse mit Fr. 2'564.60 (inkl. Mehrwertsteuer zu den jeweils geltenden Sätzen und Barauslagen) zu entschädigen.

In obgenannter Eingabe beantragte Rechtsanwältin Christine Fleisch ausserdem, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten des interdisziplinären Gutachtens zu übernehmen, da dieses die Grundlage für den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich bzw. für die richtige Diagnosestellung einer PTBS bilde.

Zu den entschädigungspflichtigen Parteikosten gehören neben den Vertretungskosten besondere Auslagen, die für Abklärungsmassnahmen entstanden sind, welche durch den Versicherer beziehungsweise das kantonale Versicherungsgericht anzuordnen und durchzuführen gewesen wären, an deren Stelle jedoch durch die Partei veranlasst wurden. Praxisgemäss sind solche Kosten zu ersetzen, wenn das eingeholte Gutachten massgebend für die Beurteilung der Streitfrage war (vgl. etwa Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2009, Rz. 113 zu Art. 61 ATSG mit Hinweisen auf die auch ausserhalb des Anwendungsbereichs des ATSG einschlägige Rechtsprechung). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb die Kosten für die Erstellung des interdisziplinären Gutachtens in der Höhe von Fr. 2'000.-- nicht zu ersetzen sind.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zuzugewähren der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, wird mit Fr. 2'564.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christine Fleisch
- 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.