

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00981 vom 12. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00981](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00981)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00981 du 12 mars 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00981 del 12 marzo 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin machte geltend, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres vorgelegen habe. Es bestehe somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

1.2 Dem hielt die Beschwerdeführerin zusammengefasst entgegen, die IV-Stelle habe das rechtliche Gehör verletzt, da sie sich mit den detaillierten und zahlreichen Vorbringen im Einwand vom 19. Mai 2010 sowie in dessen Ergänzung vom 15. Juni 2010 nicht auseinandergesetzt, sondern in der Verfügung vom 13. September 2010 lediglich die Begründung des Vorbescheides vom 16. April 2010 wiederholt habe. Daher sei die Verfügung allein schon aus diesem Grunde aufzuheben (Urk. 1 S. 3). Weiter sei das Gutachten von Dr. Z. nicht verwertbar, da die zugrundeliegenden Testungen nicht verwertbar seien. Sie habe offensichtlich Fragen nicht richtig verstanden und Antworten angeklickt, welche nicht die tatsächlichen Verhältnisse wiedergben (Urk. 1 S. 4). Dr. Z.s Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in angestammter wie auch angepasster Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar und widerspreche sowohl derjenigen von Dr. Y. wie auch des behandelnden Psychiaters Dr. med. A., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 1 S. 4 f.). Zudem sei das Gutachten von Dr. Z. widersprüchlich (Urk. 1 S. 5). Dr. med. B., Facharzt für Neurologie FMH, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei dem sie seit Juni 2010 in Behandlung stehe, erhebe eine zusätzliche Panikstörung und vermute eine somatoforme Störung sowie Elemente einer posttraumatischen Belastungsstörung. Gemäss seiner Einschätzung sei sie zur Zeit nicht arbeitsunfähig und eine willentliche Überwindung ihrer Beeinträchtigungen sei ihr nicht möglich (Urk. 1 S. 6). Zu diesem Schluss komme auch Dr. A. Zudem seien die Frsterschen Kriterien ausgeprägt erfüllt (Urk. 1 S. 7). Vollends nicht nachvollziehbar sei die von Dr. Z. rückwirkend ab Adoleszenz respektive ab 2007 attestierte Arbeitsunfähigkeit, obwohl er sie erst im Sommer 2009 gesehen habe und die vorangehenden fachärztlichen Berichte allesamt eine hohe Arbeitsunfähigkeit festhielten. Das Wartjahr sei spätestens per Januar 2008 zu eröffnen. Der Einkommensvergleich selbst unter Berücksichtigung der bestrittenen Arbeitsunfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit ergebe einen Anspruch auf eine Teilrente (62 %) der Invalidenversicherung (Urk. 1 S. 8).

### E. 2

2.1 In einem ersten Punkt ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt hat.

## E. 2.2

2.2.1.1 Gemäss Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1), wobei die versicherte Person Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) hat.

Verfügungen der kantonalen IV-Stellen sind sodann gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ohne vorgängiges Einspracheverfahren direkt beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar.

2.2.2.1 Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 181 Erw. 1a), ist das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. BGE 124 V 181 Erw. 1a mit Hinweisen; Kieser ATSG-Kommentar, Art. 42 N 10 ff.).

Ein weiterer Aspekt des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist das Recht auf eine Begründung, welche die versicherte Person in die Lage versetzt, einen Entscheid sachgerecht anzufechten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und weshalb die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält oder ob sie es überhaupt in Betracht gezogen hat; sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden (Kieser, ATSG-Kommentar, N 23 zu Art. 49 ATSG, mit Hinweis auf BGE 124 V 180). Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (Kieser, ATSG-Kommentar, N 107 zu Art. 61 ATSG in Verbindung mit N 21 zu Art. 52 ATSG).

2.2.3.1 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Vorbehalten sind rechtsprechungsgemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 124 V 183 Erw. 4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, N 9 zu Art. 42).

## E. 2.3

2.3.1.1. Mit Vorbescheid vom 16. April 2010 stellte die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, da gemäss den medizinischen Abklärungen keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres vorgelegen habe, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 8/57/1). Am 19. Mai 2010 erklärte sich die Beschwerdeführerin mit dem Vorbescheid vom 16. April 2010 nicht einverstanden und führte im Wesentlichen aus, die Beurteilung durch Dr. Z. genüge den Anforderungen an den Beweiswert eines Gutachtens nicht (Urk. 8/62/7), da sie auf unverwertbaren Grundlagen beruhe (Urk. 8/62/7-8) und nicht nachvollziehbar begründet sei (Urk. 8/62/9-13). Bei der Invaliditätsbemessung sei das Valideneinkommen zu tief angesetzt worden (Urk. 8/62/13). Der Einkommensvergleich ergebe daher einen Invaliditätsgrad von gut 65 % und damit einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 8/62/14). Mit Eingabe vom 15. Juni 2010 reichte die Beschwerdeführerin zum Beweis eines höheren hypothetischen Valideneinkommens zudem Unterlagen ihrer ehemaligen Arbeitgeberin ein (Urk. 8/66, Urk. 8/67). In der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2010 führte die Beschwerdegegnerin Folgendes aus: ■ Ihr Einwand vom 19. Mai 2010 mit dem Antrag: - Es seien der Versicherten die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere sei ihr mit Wirkung ab 1. September 2008 eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten - haben wir geprüft und nehmen dazu wie folgt Stellung: Es hat keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres vorgelegen, womit am Vorbescheid vom 16. April 2010 festgehalten wird. ■

2.3.2.1. Richtig ist zwar, dass die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. Mai 2010 mehrere Einwände gegen den vorgesehenen Entscheid der Beschwerdegegnerin vorbrachte und diese über mehrere Seiten einlässlich begründete, die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 13. September 2010 jedoch absolut unzureichend darauf einging, indem sie lediglich die bereits im Vorbescheid aufgeführte Begründung wiederholte und zu keinem der Einwände Ausführungen machte. Wie sich jedoch aus dem Feststellungsblatt vom 13. September 2010 ergibt (Urk. 8/68), fasste die zuständige Sachbearbeiterin die eingereichten Einwände detailliert zusammen und unterbreitete sie dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme. Dieser hielt dazu fest, dass mit dem Einwand der Rechtsvertretung keinerlei fachärztlich ausgewiesenen neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht würden. Strittig blieben lediglich die gutachterlichen Ableitungen der Restarbeitsfähigkeit. Somit könne aus medizinischer Sicht ohne weitere medizinische Abklärungen an der RAD-Stellungnahme vom 2. März 2010 festgehalten werden (Urk. 8/68/4). Der Stellungnahme des RAD vom 2. März 2010 wiederum ist zu entnehmen, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. Z., einschliesslich der neuropsychologischen Untersuchung von Dr. Y., vollständig und schlüssig sei. Der Gesundheitsschaden bestehe im Wesentlichen in einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Damit sei aus rein versicherungsmedizinischer Sicht in den angestammten Tätigkeiten nur eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgewiesen. In leidensangepassten Tätigkeiten sowie im Haushalt bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Dies gelte rückwirkend schon seit der Adoleszenz (Urk. 8/56/6). Damit ergibt sich aus den Akten, dass sich die Beschwerdegegnerin zumindest rudimentär mit den erhobenen Einwänden auseinandergesetzt hat und für die Beschwerdeführerin knapp ersichtlich ist, aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin ihre Einwände tatsächlich als nicht stichhaltig erachtete. Da nicht erforderlich ist, dass sich die Begründung mit allen

Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188; 136 I 229 E. 5.2 S. 236, je mit Hinweisen), ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens rechtsgenüglich mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hat. Im Übrigen kann nach der Rechtsprechung jedenfalls eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person - wie die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren - die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204; 127 V 431 E. 3d/aa S. 438). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin keine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin beantragt hat.

### E. 3

3.1. Weiter ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

3.2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

3.3. 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.ÄÄÄÄÄÄ nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

ÄÄÄÄÄÄÄÄ 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).

3.4ÄÄÄÄ Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

#### **E. 4**

4.1ÄÄÄÄ Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Beschwerdeführerin vom 21. Januar 2008 bis zu deren Wechsel zu Dr. A.\_\_\_\_ im August 2008 betreute, stellte im Bericht vom 13. Juni 2008 (Urk. 8/17) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit einigen Jahren bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F.33.1). Sie attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin ab dem 21. Januar 2008 (Urk. 8/17/8). Den Gesundheitszustand erachtete sie als besserungsfähig (Urk. 8/17/10). Die Beschwerdeführerin sei für den Beruf (Telefonverkauf), den sie während der letzten zehn Jahre ausgeübt habe, zum aktuellen Zeitpunkt zu wenig belastbar, jedoch in einer anderen Tätigkeit mit weniger Leistungsdruck einsetzbar (Urk. 8/17/11 und 14). Auf längere Sicht sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit möglich (Urk. 8/17/14).

4.2ÄÄÄÄ Im Bericht vom 4. Februar 2009 (Urk. 8/35) stellte Dr. A.\_\_\_\_ die Diagnosen mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1) mit/bei kognitiven Defiziten mit Konzentrationsproblemen und mnestischen Defiziten unklarer Ätiologie sowie

Kopfschmerzen, phänotypisch Migräne ohne Aura (ICHD-II 1.1). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 19. Juni 2008 (Urk. 8/35/7).

4.3 Dr. med. D. \_\_\_\_, FMH Neurologie, und dipl. Psych. FH E. \_\_\_\_, hielten im Bericht vom 4. Mai 2009 zuhanden von Dr. A. \_\_\_\_, fest (Urk. 8/42), neuropsychologisch fanden sich eine eingeschränkte Aufmerksamkeitsbelastung mit verlangsamtem Arbeitstempo sowie erhöhte Fehleranfälligkeit, eine Gedächtnisschwäche in der nicht-sprachlichen Modalität, eine eingeschränkte kognitive Flexibilität und eine leichte Interferenzanfälligkeit. Diese Befunde entsprechen einer eher unspezifischen Funktionsstörung und liessen sich hinreichend durch die depressive Symptomatik und Schmerzinterferenzen erklären. Die diskreten, im Schädel-MRI (magnetic resonance imaging) nachgewiesenen subkortikalen Gliosen der Corona radiata linksbetont liessen sich nicht selten bei Migränepatienten nachweisen und seien nicht ausreichend, die neurokognitiven Befunde und Beschwerden allein zu erklären. Eine Aggravation der neuropsychologischen Befunde bzw. eine kognitive Dekompensation unter Stress- und Belastungsfaktoren durch diese neuroradiologischen Veränderungen sei aber möglich. Die leichte linkshemisphärische Ausprägung des MRI-Befundes wirke sich möglicherweise auch begünstigend bzw. unterhaltend auf die depressive Symptomatik aus. Ob auch die 17 Vollnarkosen auf das Ausmass der dargestellten Befunde Einfluss nehmen, lasse sich nicht sicher abgrenzen. Die Belastbarkeit und somit auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seien auch aus verhaltensneurologischer Sicht als glaubhaft eingeschränkt zu beurteilen. Entsprechend der Beurteilung durch Dr. A. \_\_\_\_, bestehe aus psychiatrischer Sicht keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/42/2).

4.4 Lic. phil. Y. \_\_\_\_, diagnostizierte im Gutachten vom 17. Dezember 2009 (Urk. 8/51) kognitive Funktionsbeeinträchtigungen unklarer Ätiologie mit/bei ausgeprägten Gedächtnisstörungen, deutlich verminderter/m Aktivierung/allgemeinem Energieniveau, Einschränkungen der Umstellfähigkeit und der Aufmerksamkeitsteilung (Urk. 8/51/11). Der Gutachter schätzte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten als Verkäuflerin und im Inserateverkauf rein aufgrund der kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen auf aktuell 50 %. Die zeitliche Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit könne nicht genau bestimmt werden, immerhin sei die Versicherte aber bis 2007 berufstätig gewesen. Die künftige Entwicklung hänge sehr stark von der Ursache der kognitiven Beeinträchtigungen ab: Wenn prä-morbide Einflüsse überwiegen, blieben die Einschränkungen stabil; wenn eine progressive dementielle Entwicklung vorhanden sei, komme es zu einer zunehmenden Verschlechterung; wenn vorwiegend psychische und motivationale Gründe dafür verantwortlich seien, sei mit einem schwankenden Verlauf je nach psychischer Befindlichkeit auszugehen. Inwieweit eine Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit in einer beruflichen Tätigkeit bestehe, sei aus rein neuropsychologischer Sicht schwierig zu bestimmen. Die Versicherte habe über eine deutlich erhöhte Ermüdbarkeit geklagt, was sich auch im klinischen Eindruck bei der jetzigen Untersuchung gezeigt habe. Die zeitliche Einschränkung in einer beruflichen Tätigkeit sollte im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens vor dem Hintergrund der psychopathologischen Symptomatik bestimmt werden. In einer einfachen beruflichen Tätigkeit mit nur geringen Anforderungen an die Gedächtnisleistungen dürften sich die kognitiven Einschränkungen weniger stark bemerkbar machen. Er schätzte die diesbezügliche qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 30 bis 40 % (Urk. 8/51/12).

4.5. Dr. Z. hielt im Gutachten vom 19. Dezember 2009 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) seit Adoleszenz mit neurasthenischen, depressiven und ängstlichen Anteilen, mit Angst und depressiver Störung gemischt (ICD-10 F41.2) seit 01/2008, mit dissoziativer Störung (ICD-10 F44.83) seit 01/2008, mit Neurasthenie (ICD-10 F48.0) seit 01/2008, bei Status nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) bei beruflichen, finanziellen, ehelichen und gesundheitlichen Problemen 2007 fest (Urk. 8/52/17). Er attestierte der Beschwerdeführerin im Ergebnis für ihre angestammten Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (von 100 %). In angepasster Tätigkeit (vgl. neuropsychologische Empfehlungen) und bei Arbeiten im Haushalt lasse sich keine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen (vgl. auch die Angaben der Versicherten zu ihrem Tagesablauf und Freizeitverhalten). Diese Einschätzung könne ab Adoleszenz bzw. ab 2007 und heute angenommen werden (Urk. 8/52/29).

## E. 5

5.1. Unbestritten sind die von Dr. Z. gestellten Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit neurasthenischen, depressiven und ängstlichen Anteilen, einer Angst und depressiven Störung, einer Neurasthenie, einer dissoziativen Störung sowie eines Status nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion. Streitig und zu präzisieren ist jedoch, ob die Beschwerdeführerin zusätzlich noch an einer depressiven Störung, einer Panikstörung, einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer somatoformen Störung leidet (Urk. 1 S. 6, Urk. 3/5 S. 2), sowie insbesondere die von Dr. Z. aus den gestellten Diagnosen abgeleitete Arbeitsunfähigkeit.

5.2. Das Gutachten von Dr. Z. vom 19. Dezember 2009 basiert auf psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Dr. Z. hat detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und ihrem Verhalten auseinandergesetzt. Zudem hat er - wie zu zeigen sein wird - die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem Gutachten von Dr. Z. kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. Erwägung 3.4).

## E. 5.3

5.3.1. Im Gutachten hielt Dr. Z. fest, dass sich 2007 eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt bei beruflichen, finanziellen, ehelichen und gesundheitlichen Problemen entwickelt habe. Diese Störung könne gemäss ICD-10 aus formalen Gründen maximal sechs Monate angewendet werden und sollte dann, bei weiterhin bestehenden relevanten psychopathologischen Befunden, in eine zu diesem Zeitpunkt angemessene neue Diagnose (oder Diagnosen) überführt werden. Ab Januar 2008 könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit deswegen bei der Versicherten von einer Angst und depressiven Störung gemischt, einer dissoziativen Störung und einer Neurasthenie ausgegangen werden, die sich alle drei aus der Anpassungsstörung entwickelt hätten. Als überwiegend wahrscheinliche Erklärung für diese dysfunktionale Entwicklung lasse sich eine kombinierte Persönlichkeitsstörung seit Adoleszenz mit neurasthenischen, depressiven und ängstlichen Anteilen annehmen (Urk. 8/52/19). Weiter legte er nachvollziehbar dar, weshalb er das in den Akten erwähnte depressive Syndrom und die Panikattacken ausschliesst. So berichtete er, dass in der

aktuellen Untersuchung unter anderem ein (subjektives) pedantisch (zwanghaft) - Ängstlich (phobisch) - misstrauisches (paranoides) Syndrom mit körperlichen Missempfindungen in der Darstellung im Vordergrund stehe. Die Beschwerdeführerin erlebe sich dadurch insuffizient und im Selbstwertgefühl reduziert (vgl. subjektive Angaben, SCL-90-R, ADSL, SOMS-7 und SES). Aufgrund der widersprüchlichen Befunde (vgl. AKV-ACQ/ AKV-BSQ/ AKV-MI vs. subjektive Angaben) könne eine spezifische Angst-/Panikstörung gemäß ICD-10 objektiv nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründet werden. Ebenso lasse sich nur knapp ein maximal leicht ausgeprägtes depressives Syndrom objektivieren (vgl. Psychostatus und MADRS). Die im Gutachten von lic. phil. Y.\_\_\_\_ erhobenen Befunde seien anlässlich seiner Untersuchung nicht zu erkennen (vgl. Psychostatus). Diese Beurteilung ist anhand der von Dr. Z.\_\_\_\_ umfangreich und detailliert erhobenen Befunde (Psychostatus, Urk. 8/52/9-10; Testergebnisse, Urk. 8/52/10-15 und Urk. 8/52/35-50) nachvollziehbar. Der von der Beschwerdeführerin erhobene Einwand, die Testergebnisse gäben nicht die aktuelle Situation wieder, verfährt nicht. So sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin die Teststellungen nicht begriffen hätte bzw. von schwacher Auffassungsgabe wäre. Weshalb ihr das Arbeiten am Computer beim Absolvieren von gutachterlichen Tests mühe bereiten soll, sie jedoch im Alltag freiwillig Zeit vor dem Computer mit E-Mails und Internetsurfen verbringt, ist nicht einsichtig (Urk. 8/52/8). Darüber hinaus hatte sie auch anlässlich der neuropsychologischen Untersuchungen durch lic. phil. Y.\_\_\_\_ sowie Dr. D.\_\_\_\_ und dipl. Psych. FH E.\_\_\_\_ umfangreiche Tests zu durchlaufen, deren Ausführung ihr keine Mühe zu bereiten schienen. Ihr Einwand legt daher die Vermutung nahe, dass sie je nach Ergebnis die Tests nicht verstanden bzw. unter Stress ausgeführt haben will.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner erfolgen rechtsprechungsgemäß psychiatrische Explorationen von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei, weshalb verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_694/2008 vom 5. März 2009, E. 5.1). Insofern lässt sich nur schon deshalb die unterschiedliche Qualifikation der depressiven und panischen Symptomatik der Beschwerdeführerin erklären.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die einzig von Dr. B.\_\_\_\_ erhobenen Verdachtsdiagnosen einer somatoformen Störung sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung fehlen jegliche weitere Anhaltspunkte in den Akten, weshalb sie nicht überwiegend wahrscheinlich sind. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ist bereits deshalb nicht einleuchtend, weil diese Diagnose gemäß ICD-10 voraussetzt, dass die Störung innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt, Dr. B.\_\_\_\_ als Auslöser (lediglich) traumatisch erlebte berufliche Situationen und die gescheiterte Ehe mit einem chronisch psychisch erkrankten Partner und damit Faktoren anführt, welche bereits mehrere Jahre zurückliegen, während in den umfangreichen medizinischen Akten aber zuvor kein entsprechender Befund erhoben wurde (Urteil I 683/06 vom 29. August 2007 E. 3.3, publiziert in SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71 ff.), und der langanhaltende Verlauf allein kein konstitutives Merkmal sein kann (Urteil des Bundesgerichts I 705/06 vom 16. August 2007 E. 3.3.1). Davon abgesehen wirkt weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine somatoforme Störung an sich invalidisierend. Vielmehr muss dargelegt sein,

inwiefern sie nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sein soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_554/2009 vom 18. August 2009, E. 6). Dr. B.\_\_\_\_ behauptet zwar, die Beschwerdeführerin könne ihre Beeinträchtigungen nicht selber überwinden, vermag aber nicht einleuchtend zu begründen, weshalb dem so ist (Urk. 3/5 S. 2). Im Übrigen ist nicht die gestellte Diagnose, sondern die Arbeitsfähigkeit massgebend (BGE 127 V 294 E. 4c S. 298) und bedeuten mehr Diagnosen nicht zwangsläufig auch eine höhere Arbeitsunfähigkeit.

5.3.2 Zur Arbeitsfähigkeit vermerkte Dr. Z.\_\_\_\_, weder eine Angst und depressive Stimmung gemischt noch eine Neurasthenie begründeten im Falle der Versicherten auch unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsanwendung aus versicherungsmedizinischer (psychiatrisch-psychotherapeutischer) Sicht eine relevante (>20 % von 100 %) längerfristige Arbeitsunfähigkeit. Die dissoziative Stimmung begründe aufgrund der damit verbundenen Defizite in angestammter Tätigkeit aus neuropsychologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 30 und 40 % (ca. 35 %). Die kombinierte Persönlichkeitsstörung begründe aufgrund der damit verbundenen Defizite aus versicherungsmedizinischer (psychiatrisch-psychotherapeutischer) Sicht in jeder Art von Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (von 100 %), weil sich die Defizite auf grundlegende berufliche Fertigkeiten auswirkten. Eine einfache Addition der Werte sei sachlich aus versicherungsmedizinischer (psychiatrisch-psychotherapeutischer) Sicht nicht zu begründen, da sich die relevanten Bereiche der Defizite im Fall der Versicherten weit überlagerten. Hinzu kämen die obgenannte geringe Motivation, die Widersprüche, die Verdeutlichungstendenz sowie die psychosozialen Faktoren, die (anders als im therapeutischen bio-psycho-sozialen Modell) aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit führten. Aus bio-psycho-sozialer (therapeutischer) Sicht liesse sich auch gesamthaft die neuropsychologische (Teil-)Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen (50 % für die angestammten Tätigkeiten, ca. 35 % für angepasste Tätigkeiten). Würden jedoch die krankheitsfremden Aspekte mitberücksichtigt, so sei der Versicherten aus versicherungsmedizinischer Sicht eine relevante Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Defizite zumutbar (im Vergleich mit Personen, die unter ähnlichen Störungen litten). Es verbleibe schliesslich eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten für ihre angestammten Tätigkeiten von 30 % (von 100 %). In angepasster Tätigkeit und bei Arbeiten im Haushalt lasse sich keine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 8/52/28-29).

### 5.3.3

5.3.3.1 Was die Beschwerdeführerin hiegegen vorbringt, überzeugt nicht. Weder die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dres. A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ noch diejenige durch lic. phil. Y.\_\_\_\_ vermögen die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. Z.\_\_\_\_ zu erschüttern. Vorab ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Kommt hinzu, dass der Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2009 (Urk. 8/35) fast keine eigenen Befunde enthält, anhand welcher die erhobene Diagnose sowie die attestierte Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden könnten. Sein Bericht ist daher keine hinreichende Grundlage, um den psychischen Gesundheitszustand der

Beschwerdeführerin abschliessend beurteilen zu können. Zudem war Dr. Z. \_\_\_ der Bericht von Dr. A. \_\_\_ bekannt und hat er seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Kenntnis und Auseinandersetzung mit diesem Bericht abgegeben (Urk. 8/52/32). Auch dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 9. Oktober 2010 (Urk. 3/5) sind keine Erkenntnisse abzugewinnen, welche die Beurteilung durch Dr. Z. \_\_\_ entkräfteten. Dr. B. \_\_\_ schilderte insbesondere die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und berichtet über weitere neurologische Untersuchungen, welche jedoch im Vergleich zu den Voruntersuchungen von 2003 und 2008 keine veränderten Befunde hervorbrachten (Urk. 3/5 S. 1 f.). Zur angekündigten Lumbalpunktion mit Entnahme von Liquor cerebrospinalis zwecks Ausschluss einer chronisch-entzündlichen ZNS-Erkrankung wurden keine weiteren Unterlagen eingereicht (Urk. 3/5 S. 2). Bezüglich der Auswirkungen der ischämischen Gehirnschädigung hält er Vermutungen fest, welche mit der Beurteilung durch lic. phil. Y. \_\_\_ übereinstimmen und damit Eingang gefunden haben in das Gutachten von Dr. Z. \_\_\_. Damit kann die Beschwerdeführerin aus den Berichten von Dres. A. \_\_\_ und B. \_\_\_ nichts zu ihren Gunsten ableiten.

5.3.3.2 Der Beschwerdeführerin kann auch nicht gefolgt werden, wenn sie vorbringt, Dr. Z. \_\_\_s Gutachten sei widersprüchlich und die willentliche Überwindbarkeit der erhobenen psychischen Beeinträchtigungen nicht begründet. Richtig ist zwar, dass Dr. Z. \_\_\_ ausführte, eine leicht ausgeprägte Persönlichkeitsstörung habe alleine einen relevanten krankheitsbedingten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 30 % Minderung auf dem ersten ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Urk. 8/52/26). Diese Einschätzung reduzierte er unter Berücksichtigung krankheitsfremder Gesichtspunkte auf eine Arbeitsunfähigkeit (inkl. neuropsychologische Einflüsse) von 30 % in der angestammten Tätigkeit und eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und Haushalt (Urk. 8/52/28). Damit geht er jedoch getreu der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor. Danach ist das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell weiter gefasst als die invalidenversicherungsrechtliche gesundheitliche Beeinträchtigung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_246/2010 vom 11. Mai 2010 E. 2.2.1, mit Hinweis). Insbesondere haben psychosoziale und soziokulturelle Umstände grundsätzlich unberücksichtigt zu bleiben (BGE 127 V 229 E. 5a). Zudem ist von der Zumutbarkeit der Willensanstrengung zur Überwindung der psychischen Beeinträchtigung auszugehen, es sei denn, es liege eine Ausnahme vor (Urteil des Bundesgerichts 9C\_554/2009 vom 18. August 2009 E. 6). Mit nicht krankheitsbedingte geringe Motivation, Widersprüche und Verdeutlichungstendenz sowie psychosoziale Faktoren wie häufige Operationen, Lage am Arbeitsmarkt, finanzielle Sorgen, Konflikte mit dem Sozialdienst, familiäre (Mutter) und eheliche Schwierigkeiten etc. vermochte Dr. Z. \_\_\_ zahlreiche krankheitsfremde Gesichtspunkte aufzuzählen (Urk. 8/52/27). Inwiefern es sich dabei um nicht nachvollziehbare Unterstellungen bzw. auf unverwertbaren, fehlerhaften Testergebnissen beruhende nicht wahre Aspekte handelt, vermochte die Beschwerdeführerin nicht darzulegen. Vorab ist festzuhalten, dass nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen hat, der von ihr Rechte ableitet. Das bedeutet auf dem Gebiete der Sozialversicherung, dass derjenige, welcher Invalidenleistungen beantragt, seine gesundheitliche Einschränkung zu beweisen hat - und dass nicht umgekehrt die Verwaltung zu beweisen hat, dass die versicherte Person aggraviert oder simuliert, wenn die subjektiv geschilderten Beschwerden sich nicht mit den objektivierbaren Befunden decken. Es gibt auf dem Gebiete der Sozialversicherung keinen Beweiswürdigungsgrundsatz des

Inhalts, wonach im Zweifel für die versicherte Person ("in dubio pro assicurato") zu entscheiden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2007 E. 11.2, mit Hinweisen). Im Übrigen begründete Dr. Z.\_\_\_\_ die von ihm bemerkten Widersprüche, Verdeutlichungstendenzen und die geringe Motivation anhand der Testergebnisse, welche, wie unter Erwägung 5.3.1 aufgezeigt, verwertbar sind, sowie der im Rahmen der Untersuchung vom 24. April 2009 erhobenen Befunde einleuchtend (Urk. 8/52/15, Urk. 8/52/9-10). Kommt hinzu, dass sich seine Beobachtungen auch mit den übrigen medizinischen Akten in Einklang bringen lassen. So hielt Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 13. Juni 2008 (Urk. 8/17) fest, Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis seien im Gespräch unauffällig. Dr. D.\_\_\_\_ und dipl. Psych. FH E.\_\_\_\_ vermerkten im Bericht vom 4. Mai 2009 (Urk. 8/42), eine Aggravation der neuropsychologischen Befunde bzw. eine kognitive Dekompensation unter Stress- und Belastungsfaktoren durch diese neuroradiologischen Veränderungen sei möglich. Lic. phil. Y.\_\_\_\_ erwähnte schliesslich, die Gedächtnisstörungen seien zu stark ausgeprägt, um sie alleine auf Begleiterscheinungen der psychopathologischen Symptomatik zurückzuführen. Eine Rolle könnten auch motivationale Faktoren spielen. Diese seien eng verwandt mit der psychischen Situation: Bei Antriebsmangel, depressiven Symptomen und Müdigkeit könne auch die Bereitschaft vermindert sein, sich bei hohen Anforderungen anzustrengen. Dies könnte möglicherweise den ausgeprägten Schweregrad bei einigen Testaufgaben erklären, der etwas im Widerspruch zu den berichteten Alltagsleistungen stehe (Urk. 8/51/10-11). Über den Alltag der Beschwerdeführerin berichteten Dr. D.\_\_\_\_ und dipl. Psych. FH E.\_\_\_\_, dass sie ihren derzeitigen Tagesablauf strukturiert mit Haushalten, Einkaufen, Turnübungen, Spaziergängen, Pflegen von sozialen Kontakten, Lesen, Basteln, und Kochen verbringe (Urk. 8/42/1). Gegenüber Dr. Z.\_\_\_\_ gab die Beschwerdeführerin an, sie kümmere sich um eine Katze, besorge ihren Haushalt selber, surfe im Internet, lese und beantworte E-Mails, bastele, male, gehe spazieren und mit ihrer Kollegin schwimmen, führe Arbeitsplätze für ihre Haushaltarbeit. Sie könne viele ihrer Aktivitäten nicht machen, die sie gerne unternehmen würde, weil das nötige Geld dazu fehle (Urk. 8/52/8-9).

5.3.3.3 Eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der willentlichen Überwindung der psychischen Beeinträchtigungen schliesslich konnte die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft darlegen. Sie leidet zwar an verschiedenen psychischen Störungen mit Krankheitswert, jedoch sind diese gemäss Dr. Z.\_\_\_\_ nicht von solch erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, dass sie untereinander eine Komorbidität begründen würden. Körperliche Begleiterkrankungen bestehen nicht im von der Beschwerdeführerin geschilderten Ausmass. Die ischämische Gehirnschädigung wird von Dr. B.\_\_\_\_ lediglich als wahrscheinlich vermutet (Urk. 3/5 S. 2). Lic. phil. Y.\_\_\_\_ schloss eine solche nicht aus, bemerkte jedoch, dass das jetzige Befundmuster nicht auf Folgen einer rechtshemisphärischen Verletzung hindeute. Auch das unauffällige Schädel-MRI von 2003 spreche gegen relevante Folgen des TIA von 1991 (Urk. 8/51/11). Die neuroradiologischen Veränderungen wurden von Dr. D.\_\_\_\_ und dipl. Psych. FH E.\_\_\_\_ als diskret qualifiziert (Urk. 8/42/2). Auch das am Medizinisch Radiologischen Institut durchgeführte kraniale MRI vom 3. Dezember 2008 ergab wenige kleinfleckige subkortikale Gliosen der Corona radiata, am ehesten alten mikrovaskulären Läsionen entsprechend, wie diese z.B. im Rahmen einer Migräne auftreten können. Bei regelrechter Darstellung des Hirnparenchyms und der Hippocampi konnte keine akute

Läsion gefunden werden (Urk. 8/35/10). Selbst das von Dr. B.\_\_\_\_ initiierte craniale MRI ergab keine Befunde, die nicht bereits anlässlich der Voruntersuchungen von 2003 und 2008 erhoben worden wären (Urk. 3/5 S. 2). Ergebnisse der (lediglich) von Dr. B.\_\_\_\_ als möglich erachteten chronisch-entzündlichen ZNS-Erkrankung liegen bis heute nicht vor.

Was die mehrjährige Psychotherapie angeht, widerspricht sich die Beschwerdeführerin selber, wenn sie geltend macht, sie habe bis heute keine Verbesserung gebracht. So bezeichnete sie gegenüber Dr. Z.\_\_\_\_ die im Rahmen der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung währendlichen Gespräche bei Dr. A.\_\_\_\_ als hilfreich (Urk. 8/52/4). Zudem setzte sie die zwischen März 2008 und Mai 2009 erst- und einmalige Behandlung mit Psychopharmakon wegen unerwünschter Wirkungen ohne Suche nach einer Alternative wieder ab (Urk. 8/52/5), was nicht für einen erhöhten Leidensdruck spricht. Gleiches gilt für die Tatsache, dass noch nie eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchgeführt wurde (Urk. 8/52/4). Dass ein ausgeprägter sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens gegeben sein soll, überzeugt nicht, steht ein solcher doch in krassem Widerspruch zu den von der Beschwerdeführerin geschilderten Alltagsaktivitäten. Zusammenfassend kann von einem ausgeprägten Vorhandensein der Foersterschen Kriterien nicht die Rede sein.

5.3.4 Unbehelflich ist auch der Einwand der Beschwerdeführerin, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. Z.\_\_\_\_ könne nicht ab 2007 gelten. Diesbezüglich ist zwar die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu beachten, wonach es generell und namentlich bei psychischen Störungen schwierig ist, rückwirkend und überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_808/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5.4.1, mit Hinweisen). Vorliegend ergibt jedoch die Überprüfung der rückblickenden Aussage von Dr. Z.\_\_\_\_ auf die Übereinstimmung mit echtzeitlichen Akten ein konsistentes Bild. So war die Beschwerdeführerin bis Mitte 2005 voll arbeitstätig. Anschliessend bezog sie bis Mitte 2007 Arbeitslosentaggelder, wobei sie ab Oktober 2005 als voll vermittlungsfähig gemeldet war (Urk. 8/10). Anschliessend wurde sie ausgesteuert und bezog Sozialhilfe (Urk. 8/3). Die eheschutzrichterliche Verfügung datiert vom 19. Oktober 2007 (Urk. 8/2). Zudem wurde im Frühjahr 2007 ein schwarzer Hautkrebs am linken Oberschenkel entdeckt und entfernt (Urk. 8/18). Damit ist die von Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte Anpassungsstörung bei beruflichen, finanziellen, ehelichen und gesundheitlichen Problemen (Urk. 8/52/19) ab Mitte bis Ende 2007 nachvollziehbar. Von Januar bis Juni 2008 wurde die Beschwerdeführerin zuerst von Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 8/17/8) und anschliessend von Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 8/35/8) zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Im Bericht vom 10. Juni 2010 ging Dr. A.\_\_\_\_ davon aus, dass sich die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit kaum geändert hat (Urk. 8/65). Damit stimmt Dr. Z.\_\_\_\_ mit den behandelnden Ärzten punkto unverändertem Verlauf des psychischen Gesundheitszustandes überein. Unterschiedlich fällt lediglich die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus. Wie bereits unter Erwägung 5.3.2 aufgezeigt, resultiert diese Diskrepanz im Unterschied von Gutachtens- und Behandlungsauftrag.

5.4 Aufgrund der überzeugenden Feststellungen im Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ kann zusammenfassend davon ausgegangen werden, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 S. 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der

Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, zu 70 % ihrer angestammten Tätigkeit als Kundenberaterin und zu 100 % einer ihren psychischen Beschwerden angepassten Tätigkeit nachzugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mangels einer mindestens 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sind bei der Beschwerdeführerin erfüllt (Urk. 3/6 und Urk. 11), weshalb die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwältin Barbara Laur als unentgeltliche Rechtsbeiständin für das vorliegende Verfahren zu bestellen ist.

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

## E. 8

8.1 Ä Ä Ä Ä Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf Art. 9 in Verbindung mit Art. 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht sowie in Verbindung mit Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen, wobei ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt wird.

8.2 Ä Ä Ä Ä Mit Schreiben vom 15. Februar 2012 machte Rechtsanwältin Barbara Laur Aufwendungen von total 6 Stunden und 55 Minuten sowie Auslagen von Fr. 43.-- geltend (Urk. 14, Urk. 15), was angemessen erscheint.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- und unter Berücksichtigung von Barauslagen von Fr. 43.-- resultiert demnach eine Entschädigung inklusive 7,6 % Mehrwertsteuer von Fr. 1'534.65.

9. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann sie das Gericht zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Vertretung verpflichten (vgl. Art. 16 Abs. 4 GSVGer).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 15. Oktober 2010 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Barbara Laur als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Barbara Laur, Zürich, wird mit Fr. 1'534.65.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Barbara Laur
- 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.