

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01202 vom 23. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01202

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01202 du 23 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01202 del 23 dicembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2010 (Urk. 2) stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das C.____-Gutachten vom 19. September 2009 (Urk. 8/114) ab.

3.2. Am 13. Juli 2009 berichteten Dr. med. H.____ und med. pract. P.____, Leitende Ärztin bzw. Oberarzt im Psychiatriezentrum E.____, Rechtsanwältin Christine Kessi über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Für diese Ärzte lagen mehrere Diagnosen mit schwerer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Es handle sich um eine depressive Störung mit mittelgradigen und leichtgradigen Episoden (ICD-10: F33.1) sowie um eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, abhängigen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10: F61.0) nach mehrfachen traumatischen Erlebnissen in der Kindheit und Jugend. Zusätzlich beständen somatische Störungen. Es bestehe eine rezidivierende Depression, d. h. dass auch Phasen ohne deutliche Symptome auftreten könnten. Seit Behandlungsbeginn im Psychiatriezentrum E.____ beständen aber in der überwiegenden Zeit deutliche Zeichen der Depression, die häufig die Kriterien einer mittelgradigen Depression erreichten. Notwendig sei eine durch die Invalidenversicherung gestützte und dem Leistungsniveau der Beschwerdeführerin entsprechende Wiedereingliederungsmassnahme. Wenn dies nicht erfolgreich sei, müsse der Zuspruch einer ganzen Invalidenrente und eine Arbeit im geschätzten Rahmen erwogen werden (Urk. 3/3 S. 2).

3.3. Bei

3.3.1. Die übrigen bis zu den Untersuchungen der Beschwerdeführerin bei der MEDAS C.____ vom 23. und 29. Juli 2009 aufliegenden Arztberichte werden im C.____-Gutachten zusammengefasst (Urk. 8/114/2-18), so dass sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden.

3.3.2. Am C.____-Gutachten waren die Dres. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, Chefarzt, J.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, L.____, Facharzt für Rheumatologie und Manuelle Medizin FMH, beteiligt (Urk. 8/114/57, Urk. 8/114/66, Urk. 8/114/72). Gestützt auf die bei den Untersuchungen vom 23. und 29. Juli 2009 erhobene Anamnese und Befunde, die internistische, rheumatologische und psychiatrische Beurteilungen sowie die Akten gelangten die C.____-Gutachter zu folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: (1) Emotional-instabile Persönlichkeit vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) und (2) leichte bis mittelgradig ausgeprägte depressive Symptomatik (ICD-10: F33.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien

3.3.4. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind die C. ___-Gutachter der Auffassung, dass sich aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweisungstätigkeit (Urk. 8/114/53). Unter Einhalten von Schonkriterien sei aus rheumatologisch-somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit mit einer leichten bis höchstens mittelschweren Belastung als zu 100 % ausgewiesen, da sich effektiv nur wenig reproduzierbare Befunde mit ebenso wenig schmerz auslösenden Untersuchungstesten, resp. Provokationsmanövern fänden (Urk. 8/114/54). Aus psychiatrischer Sicht müsse darauf geachtet werden, dass die Beschwerdeführerin in einem wohlwollenden Arbeitsklima eingesetzt werden könne, wo sie vor allem vor Überforderung geschützt sowie auch nicht zu grossen interaktionellen Spannungen oder zu grossem Stress ausgesetzt sei. Insofern kämen insbesondere Büroarbeiten (Datenbearbeitung, Sachbearbeitung, Archivierung, Ablage, Registratur und Ähnliches) in Frage. Im Rahmen eines solchen Arbeitsumfeldes sei es gegenwärtig realistisch und zumutbar, dass die Beschwerdeführerin eine 60%ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne. Bei sorgfältiger Integration sei zu einem späteren Zeitpunkt eine Steigerung des Arbeitspensums auf 80 % denkbar. Diese Einschätzung decke sich mit der Beurteilung des langjährigen behandelnden Psychiaters med. pract. P. ___ (Urk. 8/114/55).

Das aktuell ermittelte Belastungsprofil gelte seit dem Datum der gegenwärtigen Begutachtung, da rückblickend aufgrund der rezidivierenden depressiven Episoden mit ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung (seit Juli 2006) Umfang und Ablauf der Arbeitsfähigkeit nicht mehr genau bestimmt werden könnten (Urk. 8/114/55). Bezüglich des weiteren Verlaufs der Arbeitsfähigkeit werde eine psychiatrische Neubeurteilung in ein bis zwei Jahren empfohlen. Bei sorgfältiger Integration sei zu einem späteren Zeitpunkt eine Steigerung des Arbeitspensums auf 80 % denkbar (Urk. 8/114/56-57). In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als angeleitete Verkäuferin und Bürohilfe sei die Beschwerdeführerin ab sofort zu 60 % arbeitsfähig. Auch in einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit betrage die zumutbare Restarbeitsfähigkeit zurzeit 60 % (Urk. 8/114/56).

3.4. Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 27. Januar 2010 attestierte med. pract. P. ___ der Beschwerdeführerin vom 28. Januar bis 23. Februar 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/124).

3.5. Dieser Arzt legte in seinem Bericht vom 1. September 2010 dar, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden depressiven Stimmung mit mittelgradigen und leichtgradigen Episoden (ICD-10: F33.1) sowie einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31). Obwohl die Beschwerdeführerin zurzeit keiner Erwerbstätigkeit nachgehe, würden bei ihr regelmässig Überforderungssituationen und Krisen auftreten. Dabei kämen auch weiterhin selbstschädigende Handlungen, also Schneiden am Arm und weniger invasive Handlungen wie z. B. Schlagen gegen eine Wand, vor. Sogar gegenüber ihrem Hund zeige sich die Tendenz der Beschwerdeführerin, die eigenen Bedürfnisse zu unterdrücken und sich nur noch um die Bedürfnisse des Tieres zu kümmern. Wenn die vermuteten Bedürfnisse des Tieres nicht erfüllt werden könnten, führe dies zu Krisen mit zunehmender Symptomatik und Tendenz zur Selbstverletzung (Urk. 8/139/1 = Urk. 3/4 S. 1). Wegen der Erkrankung sei weiterhin davon auszugehen, dass eine

Arbeitsleistung zurzeit nicht möglich sei. Der Beschwerdeführerin werde weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Es sei davon auszugehen, dass eine erzwungene Teilnahme am Erwerbsprozess auch zu 50 % die Beschwerdeführerin massiv überfordern und schnell zu zunehmenden selbstschädigenden Handlungen und anderen Symptomen führen würde (Urk. 8/139/1-2). Zu erwarten sei, dass die Beschwerdeführerin innerhalb weniger Wochen in eine Situation komme, in der eine stationäre Behandlung notwendig werde. Die letzte stationäre Krisenintervention sei im August 2010 erfolgt. Eine Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess ohne Trainingsmassnahmen in einer geeigneten Einrichtung sei unmöglich (Urk. 8/139/2).

3.6.1.1

3.6.1.1 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin liess diese am 24. November 2010 durch Dr. F. ___ begutachten. Die von Dr. F. ___ erhobenen Befunde beziehen sich auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2010 und gehen damit grundsätzlich nicht mehr zum für das vorliegende Verfahren massgebenden Sachverhalt (E. 2.6). Ein enger Sachzusammenhang zu diesem ist indes offensichtlich. Ferner drängt sich eine Berücksichtigung dieser Expertise auf, da es auch über allfällige Entwicklungen des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht Auskunft gibt, zumal die Beschwerdeführerin explizit geltend macht, bezüglich ihrer Arbeitsunfähigkeit sei eine von der Einschätzung der C. ___-Gutachter abweichende Entwicklung eingetreten (E. 1.2).

3.6.2.1 Gestützt auf die Befunde der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 24. November 2010, den Angaben der Beschwerdeführerin und der Aktenlagen diagnostizierte Dr. F. ___ (1) einen Status nach leicht bis mittelgradig ausgeprägter depressiver Symptomatik (ICD-10: F33.4), zurzeit remittiert bei schwankendem Verlauf, (2) emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) mit Selbstverletzung (ICD-10: X78), auch dissoziativen Elementen und gestörter Selbstwahrnehmung, (3) Status nach zweimaligem Suizidversuch mit Medikamenten (ICD-10: X61) [Urk. 13 S.17].

3.6.3.1 Gemäss Dr. F. ___ zeigte die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit, und dies sei auch aktenkundig, eine Tendenz, impulsiv zu handeln, ohne Rücksicht auf Konsequenzen. Sie habe eine dauernd wechselnde, instabile Emotionalität, könne wenig vorausplanen, zeige ein selbstverletzendes Verhalten, sei empfindlich auf Kritik und habe ein deutlich vermindertes Selbstwertgefühl. Die schwere Persönlichkeitsstörung weise auf ein wenig starkes Ich, dass affektive Spannungen nicht ausgleichen könne, von Wahrnehmungen und Eindrücken schnell überflutet werde, sei es von aussen oder der inneren affektiven Welt. Das Konzept der Beschwerdeführerin von sich selbst, ihren Fähigkeiten, ihren Grenzen sei defizitär. Sie überfordere schnell, positioniere sich dann in der Rolle des Opfers und sehe sich ausgenutzt. Das auffällige Verhaltensmuster sei andauernd und gleichförmig. Es sei tiefgreifend, habe seine Wurzeln in den Misshandlungen, in der Vernachlässigung und der fehlenden emotionalen Unterstützung im Kindesalter während ihrer Entwicklung. Die Störung der Beschwerdeführerin sei heute mit einem erheblich subjektiven Leiden verbunden. Es sei verschiedentlich auch zu suizidalen Handlungen gekommen, und sie leide an einer dauernden Todessehnsucht. Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im beruflichen und sozialen Bereich seien erheblich. So brauche sie Hilfe bei der

stehenden Berufsfeld keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen.

4.3.1

4.3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich ihre Arbeitsfähigkeit, wie sie anlässlich der C.____-Begutachtung im Juli 2009 angenommen worden sei, nicht habe verwirklichen lassen (Urk. 1 S. 5). Sie bezieht sich auf die Berichte des Psychiaters med. pract. P.____ (Urk. 3/3-4) und das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ von 24. November 2010 (Urk. 13).

4.3.2 Gegen die Behauptung der Beschwerdeführerin spricht, dass die C.____-Gutachter, der behandelnde Psychiater med. pract. P.____ in seinem Bericht vom 1. September 2010 sowie der Gutachter Dr. F.____ praktisch die gleichen Diagnosen stellen, insbesondere in Bezug auf die remittierte und behandelte depressive Symptomatik. Die Beurteilungen der Fachexperten Dr. K.____ und Dr. F.____ entsprechen sich im Wesentlichen, und Dr. F.____ erklärte in seiner Expertise auch explizit, es beständen keine Differenzen zur Beurteilung des C.____-Gutachters Dr. K.____ (Urk. 13 S. 19). Trotzdem ist Dr. F.____ der Auffassung, dass unter Berücksichtigung des Verlaufs und der Lebensgestaltung der Beschwerdeführerin von einer Verschlechterung der Symptomatik seit der Begutachtung durch Dr. K.____ vom 29. Juli 2009 auszugehen sei, auch wenn die depressive Symptomatik derzeit als remittiert beurteilt werden müsse. Im Vordergrund ständen, so der Gutachter Dr. F.____, die Auswirkungen der emotionalen instabilen Persönlichkeitsproblematik (Urk. 13 S. 19-20). Er weist darauf hin, dass die Beschwerdeführerin seit der Exploration durch den C.____-Gutachter weder eine geschätzte Arbeit, noch eine andere Tätigkeit angenommen habe. Sie lebe in einem von Drittpersonen strukturierten Zustand von Woche zu Woche. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, sich eine geeignete Tagesstruktur zu geben, habe keine Ziele, keine Hobbies (Urk. 13 S. 19). Gemäss dem Bericht von med. pract. P.____ vom 1. September 2010 hält die Beschwerdeführerin jedoch alle vereinbarten wöchentlichen Termine im Psychiatriezentrum E.____ genau ein. Es finde eine sehr intensive Betreuung statt, wie med. pract. P.____ weiter festhält. Bei den Terminen werde vor allem der aktuelle Verlauf und die Aktivitäten besprochen. Dies geschehe anhand strukturierter Daten (Diary-Card, Wochenplan). Beides werde fertig ausgefüllt von der Beschwerdeführerin zum Termin mitgebracht. Anhand der Daten werde die vergangene Woche besprochen sowie die zukünftige soweit möglich vorausgeplant (Urk. 8/139/1). Die Beschwerdeführerin erklärte bereits gegenüber dem C.____-Gutachter K.____, sie habe ihren Alltag anhand einer Reihe von regelmässigen Terminen strukturiert (Urk. 8/114/62). Dass die Beschwerdeführerin sich - auch unter Berücksichtigung von Dritthilfe - keine Tagesstruktur geben könne, ist somit nicht erstellt, zumal sie in der Lage ist, vereinbarte Termine wahrzunehmen. Dass diesbezüglich seit der Begutachtung durch die Experten des C.____ eine Verschlechterung eingetreten wäre, ergibt sich aus dem Bericht von med. pract. P.____ vom 1. September 2010 gerade nicht. Nicht auszuschliessen ist zudem, dass eine Arbeitstätigkeit, wenn auch eine solche in einem reduzierten Pensum, der Beschwerdeführerin eine bessere Strukturierung ihres Alltages verschaffen könnte. Dr. F.____ begründet seine Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auch mit einer zunehmenden Selbstverletzung und zunehmenden Betreuung (Urk. 13 S. 20). Bereits C.____-Gutachter Dr. K.____ hat indes festgehalten, dass es bei der Beschwerdeführerin unter Anspannung und Stress manchmal zu Selbstverletzungsimpulsen komme, schwere Selbstverletzungen seien jedoch bisher nicht

aufgetreten (Urk. 8/114/64). Gegenüber dem Gutachter Dr. F. ___ erklärte die Beschwerdeführerin, zwischendurch habe sie heftige Spannungsgefühle, die unerträglich würden, bis sie sich dann schneide. Auch vor kurzem habe sie sich geschnitten. Sie schlage manchmal auch mit der Faust gegen die Wand. Dabei habe sie sich noch nie verletzt (Urk. 13 S. 12). Eine Verschlimmerung der Selbstverletzungen seit der Begutachtung ist damit nicht erstellt. Das sich die Betreuung der Beschwerdeführerin (psychiatrische Behandlung, psychiatrische Dienst M. ___) seit der Begutachtung durch die Experten des C. ___ intensiviert hätte, ist gestützt auf das Gutachten von Dr. F. ___ ebenfalls nicht erstellt.

Wohl geht auch der behandelnde Psychiater med. pract. P. ___ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Das gilt auch für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten (Urteil des Bundesgerichts 9C_864/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 3, mit Hinweis auf das Urteil I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4). Im Übrigen ging auch Dr. P. ___ bei gleichlautender Diagnose und Befundbeschreibung im Bericht vom 10. November 2008 (Urk. 8/90) noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50 bis 80 % aus und erachtete auch im Bericht vom 1. September 2010 eine zumindest teilweise Arbeitsfähigkeit nach entsprechenden Trainingsmassnahmen und in vorüberlastung und überforderung geschütztem Rahmen grundsätzlich für gegeben an.

Das Gutachten von Dr. F. ___ dokumentiert somit keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, sondern stellt lediglich eine andere Würdigung der bereits anlässlich der Untersuchung durch die C. ___-Gutachter bestehenden Gesundheitsstörung dar. Die Expertise von Dr. F. ___ vom 24. November 2010 (Urk. 13) wie auch die Berichte von med. pract. P. ___ geben somit keinen Anlass, vom C. ___-Gutachten abzuweichen. Es ist auf die von diesen Gutachter getroffenen Feststellungen abzustellen. Damit ist von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit und in einer Verweisungstätigkeit unter Beachtung eines besonderen Arbeitsklimas auszugehen.

4.4 Zu prüfen ist weiter auch der Beginn des Rentenanspruchs. Für die C. ___-Gutachter galt das ermittelte Belastungsprofil ab dem Datum ihrer Begutachtung, da sich der Umfang und Ablauf der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr genau bestimmen lasse (E. 3.3.4). Im vorliegenden Verfahren vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, ein Rentenanspruch ab Dezember 2007 sei nicht ausgewiesen, da aufgrund des C. ___-Gutachtens eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit erst ab Begutachtung (Juli 2009) anzunehmen sei (Urk. 7 S. 2). Dass bereits zuvor Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit bestanden, ist aufgrund der Aktenlage allerdings zu vermuten. Die C. ___-Gutachter weisen diesbezüglich auf die rezidivierenden depressiven Episoden mit ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung (seit Juli 2006) hin (Urk. 8/114/55). Die Beschwerdeführerin sei im Herbst 2006 in die Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums N. ___ eingetreten, wo sie für das folgende halbe Jahr in Therapie gestanden habe. Im Frühjahr 2007 sei sie für zweieinhalb Wochen in stationärer Behandlung im Zentrum E. ___ gewesen. Danach habe

sie sich weiter ambulant behandeln lassen (Urk. 8/114/59). Ab Mitte 2008 habe die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Einsatzprogramms des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) bei der Arbeitslosenkasse des Kantons Q.____ im Back-Office gearbeitet. Diese Tätigkeit habe sie mit hoher Leistungsbereitschaft ausgeführt, formell zu einem 100 %-Pensum, wobei sie sich aber zunehmend selbst überfordert habe, was schliesslich kurz vor Ende des auf sechs Monate befristeten Einsatzes im Januar 2009 in einem Suizidversuch gegipfelt habe (Urk. 8/114/61). Nach dem Suizidversuch sei sie vier Tage stationär im Spital O.____ hospitalisiert gewesen. Am 7. Januar 2009 sei sie zur Krisenintervention freiwillig in die psychiatrische Klinik E.____ eingetreten. Am 12. Januar 2009 sei sie auf die Psychotherapiestation mit Schwerpunkt dialektisch-behavioraler Therapie nach Linehan (DBT) übergetreten und habe dort am DBT-orientierten Kurzprogramm teilgenommen. Bis zum 16. Juni 2009 habe die Beschwerdeführerin das Programm regulär abschliessen können (Urk. 8/114/61). Gestützt auf diese Ausführungen rechtfertigt es sich also nicht, hinsichtlich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf den Zeitpunkt der Begutachtung (Juli 2009) durch die C.____-Gutachter abzustellen.

Wohl ist aufgrund der Aktenlage nicht ausgewiesen, seit wann ununterbrochen eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit und in welchem Ausmass genau bestand, was aber angesichts der rechtskräftigen Verfügung vom 12. Dezember 2007 (Urk. 8/55) offenbleiben kann (vgl. E. 2.4.1 Abschnitt 2). Jedenfalls ist gestützt auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit 24. Oktober 2006 in teilstationärer Behandlung in der Tagesklinik stand, was infolge unzureichenden Erfolgs im Frühjahr 2007 zu einer stationären Behandlung führte, welche anschliessend ununterbrochen ambulant fortgesetzt wurde, davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2006 unterbrochen in rentenbegleitendem Ausmass in ihrer Leistungsfähigkeit im Umfang der gutachterlichen Beurteilung eingeschränkt war (vgl. hierzu auch die IV-Arztberichte von med. pract. P.____ vom 21. Februar 2007, Urk. 8/39, Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 26. Juni 2007, zitiert im C.____-Gutachten, Urk. 8/114/1). Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2010 (Urk. 2) den frühestmöglichen Zeitpunkt auf den 1. Dezember 2007 festgelegt hat.

5. In erwerblicher Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei ein behinderungsbedingter Abzug vom Invalideneinkommen von 15 % zu gewahren. Sie bezieht sich dabei auf die Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit im C.____-Gutachten (Urk. 1 S. 7). Die Beschwerdegegnerin hält dafür, dass die Reduktion des Arbeitspensums der Behinderung angemessene Rechnung trage (Urk. 8/131/1). Diese Auffassung ist zutreffend. Gemäss den C.____-Gutachtern sollte darauf geachtet werden, dass die Beschwerdeführerin in einem wohlwollenden Arbeitsklima eingesetzt werde. Im Rahmen eines solchen Arbeitsumfeldes sei realistisch und zumutbar, dass die Beschwerdeführerin die attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne (Urk. 8/114/54-55). Die im C.____-Gutachten umschriebenen Voraussetzungen an die Arbeitstätigkeit (Schutz vor Überforderung, keine grosse interaktionellen Spannungen oder grosser Stress, Urk. 8/114/55), werden von den Gutachtern somit bei der Festlegung des noch möglichen Leistungspensums berücksichtigt. Ein weiterer sog. behinderungsbedingter Abzug vom Invalideneinkommen wegen den von den C.____-Gutachtern umschriebenen Einschränkungen ist somit nicht vorzunehmen. Der von der Beschwerdegegnerin

vorgenommene Einkommensvergleich (Urk. 8/131) ist somit nicht zu beanstanden.

6. Bei einem Invaliditätsgrad von 48 % hat die Beschwerdeführerin damit ab dem 1. Dezember 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die angefochtene Verfügung vom 11. November 2010 erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7.

7.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.2 Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich, dass die Kosten für die Begutachtung durch Dr. F. der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen seien (Urk. 12 S. 5). Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil der nachträglich zugesprochenen Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt es sich, die von der versicherten Person veranlasste Untersuchung einer vom Versicherer angeordneten Begutachtung gleichzustellen und diesem die entsprechenden Kosten aufzuerlegen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund der von der versicherten Person beigebrachten Untersuchungsergebnisse schlüssig feststellen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 143/04 vom 22. Dezember 2004 Erw. 6.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend klarerweise nicht erfüllt, da beweismässig nicht auf das Gutachten von Dr. F. vom 24. November 2010 (Urk. 13) abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_821/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1). Damit sind die Kosten für diese Expertise auch nicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Der Antrag der Beschwerdeführerin, die Kosten der Begutachtung durch Dr. F. seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, wird abgewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christine Kessi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.