

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00546 vom 31. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00546

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00546 du 31 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00546 del 31 maggio 2012

Erwägungen

E. 2

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (Letztere zuzüglich MWSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin. ■

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren.

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 21. Juni 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 23. Juni 2011 angezeigt wurde (Urk. 9).

2.2 ■ ■ ■ ■ Mit unaufgefordert eingereichter Replik vom 30. Juni 2011 (Urk. 10/1) legte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. A. ___ und lic. phil. E. ___ vom 30. Mai 2011 (Urk. 10/2) ins Recht und beantragte, die Kosten für diesen Bericht in Höhe von Fr. 500.-- seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 16. August 2011 auf eine (ausführlichere) Duplik und hielt an der beantragten Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 13), was der Beschwerdeführerin am 18. August 2011 angezeigt wurde (Urk. 14).

Das Gericht zieht in Erwägung:

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 ■ ■ ■ ■ Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte 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

August 2010, der Beschwerdeführerin seit Juni 2007 sowohl die bisherige wie auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar sei; die 30%ige Einschränkung sei durch erhöhten Pausenbedarf und ein vermindertes Rendement bedingt. Aus der Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 107'893.88 (das durchschnittliche Einkommen in den Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens gemäss IK-Auszug) und eines Invalideneinkommens von Fr. 75'525.71 (70 % des Valideneinkommens, vgl. Urk. 8/38/7) errechnete sie eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'368.17 sowie einen Invaliditätsgrad von 30 % und stellte fest, dass kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2).

2.2.2 Die Beschwerdeführerin wendet ein, die Schlussfolgerungen des D.____-Gutachtens vom 31. August 2010 überzeugten keineswegs und die gutachterliche Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit mit grundsätzlich rentenausschliessenden 30 % sei nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 8). In der gutachterlichen Gesamtbeurteilung (Urk. 8/35/14 Ziff. 6) werde zudem unberücksichtigt gelassen, dass sie in der Vergangenheit immer wieder an Infekten gelitten habe (Urk. 1 S. 10). Sie sei höchstens zu 30 % arbeitsfähig, wobei die von ihr initiierten Arbeitsversuche aufgrund der Krankheit jeweils gescheitert seien (Urk. 1 S. 11). Die Berechnung ihres Valideneinkommens beanstandete sie grundsätzlich nicht; es sei jedoch zu beachten, dass sie seit Oktober 2001 über den gesetzlich geschätzten Titel einer Personalfachfrau mit eidgenössischem Fachausweis verfüge (Urk. 8/19/24). Das bei ihren sehr anspruchsvollen Tätigkeiten von 2002-2007 erzielte durchschnittliche Einkommen von Fr. 107'893.88 (Urk. 8/37/1) entspreche auf eine 40-Stunden-Woche gerechnet Fr. 103'744.11 (Fr. 107'893.88 : 41,6 x 40) respektive Fr. 8'645.34 pro Monat, wobei ihr im Gutachten empfohlen worden sei, eine Sachbearbeitungsfunktion im Umfang von 70 % anzunehmen (vgl. Urk. 8/35/15 Ziff. 6.5). Eine Sachbearbeitungsfunktion entspreche einer Tätigkeit, die Berufs- und Fachkenntnisse voraussetze, also dem Anforderungsniveau 3 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE). Gemäss LSE 2008 hätte sie in einer solchen Tätigkeit im Dienstleistungssektor Fr. 5'090.-- pro Monat verdienen können, wovon für ihr Invalideneinkommen auszugehen sei. Aus der Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 6'051.50 (0,7 x Fr. 8'645.--) und eines Invalideneinkommens von Fr. 3'563.-- (0,7 x Fr. 5'090.--) resultiere ab 1. Januar 2010 ein Invaliditätsgrad von 59 % (Urk. 1 S. 12-13).

3. Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich bei der Beschwerdeführerin aufgrund der Akten wie folgt:

3.1 Der sie seit Juli 2001 delegierend behandelnde Psychiater, Dr. A.____, führte in seinem Bericht vom 14. September 2009 (Urk. 8/13) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Adoleszenz bestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung, narzisstische, emotional instabile und abhängige Züge (ICD-10: F 61.0), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 43.2), eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.1) und seit 2007 einen Status nach diversen Infektionen (z.B. Epstein-Barr [EB]-Virus) auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, gynäkologische Probleme, einen Status nach Anämie, eine Hypotonie sowie einen Eisenmangel (Urk. 8/13/7 Ziff. 1.1). Unter dem Titel Medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Personalbereichsleiterin gab Dr. A.____ Folgendes an: 80 % vom 1. August 2009 bis dato, 100 % vom 1. bis 31. Juli 2009, 40 % vom 1. März bis 30.

Juni 2009 (Urk. 8/13/8 Ziff. 1.6). Die erhöhte Ermüdbarkeit und die Erschöpfung, die emotionale Instabilität, Nervosität und Selbstwertverunsicherung wirkten sich bei der Arbeit mit verminderter Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit aus. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht aktuell zu 20 % zumutbar. Mit Hinweis auf Ziff. 1.6 hielt er fest, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine schwankende Arbeitsfähigkeit bestehe, wobei eine möglichst stabile und wertschätzende Arbeitssituation vorauszusetzen sei (Urk. 8/13/8-9 Ziff. 1.7). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erholung der Einsatzfähigkeit könne ab ca. Oktober 2009 zu 40 % und ab ca. Januar 2010 zu 50 % gerechnet werden (Urk. 8/13/9 Ziff. 1.9).

3.2 In einem Bericht vom 3./29. September 2009 (Urk. 8/15/1) bestätigte der Hausarzt Dr. B. die krankheitsbedingten wiederholten Arbeitsunfähigkeiten für den Zeitraum vom 29. Juni 2007 bis 31. August 2009.

Er überwies die Beschwerdeführerin zur infektiologischen Abklärung an das Spital F., Departement für Innere Medizin, Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene. Die Sprechstunden fanden vom 10. September bis 20. November 2009 statt (vgl. Urk. 8/25/1-4). Aus dem Bericht des F. vom 9. Dezember 2009 (Urk. 8/25/1) geht als Diagnose ein chronischer Erschöpfungszustand mit multiplen Beschwerden, keine Hinweise für infektiöse Genese, differentialdiagnostisch psychogen (posttraumatisch), endokrinologisch bei einem erhöhten Serum-Prolaktin und polyzystischen Ovar, ein chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS - Chronic Fatigue Syndrome) hervor.

Anlässlich einer geplanten Begutachtung vom 8. Februar 2010 bei Dr. med. G., MEDAS, informierten Dr. A. und lic. phil. E. am 21. Januar 2010 (Urk. 8/29), dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit beziehungsweise Belastbarkeit sowie im Konzentrationsvermögen massiv eingeschränkt sei und bei ihr das Aufgebot zur Begutachtung - trotz guter Compliance - eine Krise ausgelöst habe. Aus ihrer Sicht sei es wünschenswert und medizinisch begründet, das Begutachtungsverfahren anzupassen. Die Begutachtung sei in Sitzungen von maximal zwei Stunden aufzuteilen, der Ort der Begutachtung sei in den Raum Zürich zu verlegen und die Untersuchung sei durch einen männlichen Fachspezialisten durchzuführen (Urk. 8/29 S. 2).

Am 3. Februar 2010 (Urk. 8/31) berichtete Dr. C. über eine ambulante Behandlung vom 25. bis 31. August 2009 (2 Konsultationen) und stellte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Kopfschmerzen 3-4 Mal pro Woche sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein polyzystisches Ovarsyndrom und eine leichte Prolactinämie (eventuell medikamentös bedingt). Aufgrund von 2 Konsultationen und der gynäkologischen Beurteilung könne er keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgeben (Urk. 8/31/3).

Die Beschwerdegegnerin veranlasste ein interdisziplinäres Gutachten beim D., welches am 31. August 2010 erstattet wurde (Urk. 8/35).

Im internistischen, allgemeinmedizinischen Teil des Gutachtens (Urk. 8/35/6-8) stellte Dr. med. H., Innere/Allgemeine Medizin, einen unauffälligen Allgemeinzustand fest. Die klinische Untersuchung des Herzens, der Lungen und des Abdomens sei unauffällig gewesen; sämtliche Reflexe seien symmetrisch lebhaft

auslösbar gewesen. Die Kraft der oberen und unteren Extremitäten, die Sensibilität, der Zehen- und Hackengang, Positionsversuch, Finger-Nasen-Versuch, Diadochokinese und Hirnnerven, kursorisch geprüft, seien ebenfalls unauffällig (Urk. 8/35/8).

Im psychiatrischen Teil des Gutachtens (Urk. 8/35/8-13) führte Dr. med. K. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und abhängigen Zügen (ICD-10: F 61.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, (ICD-10: F 33.0) auf. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit konnte er keine psychiatrischen Diagnosen stellen (Urk. 8/35/11 Ziff. 4.1.3). Die depressive Störung sei vor allem auf die jahrelange Überforderung zurückzuführen und sei dadurch entstanden, dass sich die Beschwerdeführerin schlecht gegen Anforderungen der äußeren Realität wehren könne und sich dadurch andauernd überfordert habe. Auch die seit 2007 gehäuft auftretenden Infektionserkrankungen und Klagen über Schmerzen am ganzen Körper seien vor dem Hintergrund dieser Überforderungssituation zu sehen, wobei zusätzlich eine Somatisierungsstörung diagnostiziert werden könne (Urk. 8/35/12). Aufgrund der Persönlichkeitsstörung, der rezidivierenden depressiven Störung und der Somatisierungsstörung sei die Belastbarkeit herabgesetzt. Aus psychiatrischer Sicht könne eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert werden. Die Beschwerdeführerin selbst fühle sich nur noch zu 30 % arbeitsfähig. Diese subjektive Krankheitsüberzeugung sei auf dem Hintergrund ihrer Persönlichkeitsstruktur zu sehen (Urk. 8/35/13).

In der Gesamtbeurteilung, welche auf einer Konsensbesprechung beruhte (Urk. 8/35/14 Ziff. 6), hielten die Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin verschiedene subjektive Beschwerden klage, welche aktuell und auch in früheren Untersuchungen nicht einer bestimmten Ätiologie aus somatischer Sicht zuzuordnen seien. Diesbezüglich sei eine ausgedehnte Abklärung im F. ____, welche keine somatische Ursache für die Beschwerden ergeben habe, differentialdiagnostisch sei an eine psychosomatische Ätiologie gedacht worden. Auch die aktuelle klinische und labormässige Untersuchung habe keine objektivierbaren Befunde zu Tage gebracht, die eine mögliche Erklärung darstellen könnten (Urk. 8/35/15 Ziff. 6.2). Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten gingen die Gutachter davon aus, dass die Beschwerdeführerin schon länger - wahrscheinlich ab dem Juni 2007 - vermindert arbeitsfähig sei (Urk. 8/35/15 Ziff. 6.3). Zusammenfassend bestehe bei ihr für jegliche leichte bis mittelschwere, so auch in den angestammten beziehungsweise gelernten Tätigkeiten, eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, vollschichtig realisierbar. Es seien weder spezifische medizinische noch berufliche Massnahmen vorzuschlagen (Urk. 8/35/16 Ziff. 6.8).

3.6 Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. A. ____, lic. phil. E. ____, vom 30. Mai 2011 (Urk. 10/2) zum D. ____, Gutachten vom 31. August 2010 ein, worin sie Fragen zur abweichenden Diagnostik sowie deren Auswirkungen auf den Beruf und Alltag beantwortete. So führten sie aus, dass sie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) aufgrund diverser Traumatisierungen und den noch heute feststellbaren Folgen (häufige flashbacks, Dissoziationen, Gedankenkreisen etc.) diagnostiziert hätten. Bei den Traumatisierungen

(sie führen die frühere Vernachlässigung und unempathische Erziehung, körperliche Gewalt, grenzverletzende Erfahrungen bzw. sexuelle Übergriffe, Unfalltod der ersten grossen Liebe sowie einer Nichte auf) spielten nicht nur die Schwere und der Zeitpunkt, zu dem sie erlebt worden seien, eine Rolle, sondern auch der Umgang der Umgebung mit der erfolgten Traumatisierung. Es erscheint willkürlich, dass die D.____-Gutachter die Symptome der PTBS, wie Derealisation- und Depersonalisationssymptome, nicht in ihrer Bedeutung und nicht als typische traumaassoziierte Symptome der PTBS gewürdigt, sondern stattdessen als klassische Symptome der kombinierten Persönlichkeitsstörung zugeordnet hätten. Dr. A.____ und lic. phil. E.____ gaben an, dass sie den Schlussfolgerungen der D.____-Gutachter zu einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % wegen den diagnostischen Differenzen und vor allem wegen den Auswirkungen der Krankheitssymptome auf die Arbeitsfähigkeit nicht zustimmen könnten (Urk. 10/2 S. 8). Wie mehrfach dargelegt, seien sie von einer Arbeitsfähigkeit (naturgemäss schwankend) von maximal 30 % ausgegangen. Dass jegliche leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin in angestammten Tätigkeitsfeldern ausübbar seien, entspreche nicht der Realität. Die Beschwerdeführerin sei meist nach kurzer Zeit massiv überfordert gewesen und habe nur dank ihrer ausserordentlichen Willensanstrengung und Fähigkeit, eine funktionierende Fassade aufrechtzuerhalten, die zeitlich begrenzten Einsätze in deren Arbeitsprozenthöhe überhaupt bewältigen können. Danach sei es oftmals zu rasanten Verschlimmerungen des Gesamtzustandes bzw. der Arbeitsunfähigkeit gekommen. Unberücksichtigt bleibe dabei, dass die Beschwerdeführerin allmorgendlich zirka zwei Stunden habe aufwenden müssen, um die PTBS-Symptome zu überwinden und in einen arbeitsfähigen Zustand zu gelangen. Die massive Überforderung habe sich auch in einer weitgehenden Unfähigkeit bei der Bewältigung des normalen Alltags (im Haushalt, administrative Aufgaben, Selbstfürsorge) gezeigt. Eine mögliche Arbeitstätigkeit sei zu einem späteren Zeitpunkt nicht auszuschliessen, jedoch in deutlich reduziertem Umfang und in wesentlich reduziertem Verantwortungsbereich (Stellung) sowie reduziertem direktem Ausgesetztsein von aversiven Beziehungsreizen (wie Ansprüche Vorgesetzter, Konflikte mit Berufskolleginnen und Klientinnen).

4.1.1.1.1.1.1.

4.1.1.1.1.1.1. Was die sinngemässen Vorwürfe der Beschwerdeführerin zur fehlenden Unabhängigkeit und Voreingenommenheit der MEDAS insgesamt und Dr. H.____ im Besonderen betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht in seinem in BGE 137 V 210 publizierten Urteil vom 28. Juni 2011 (9C_234/2010) zwar erwog, dass das Ertragspotential der Tätigkeit der MEDAS zuhanden der Invalidenversicherung latente Gefährdungen der Verfahrensgarantien in sich birgt und Korrektive erfordert (E. 2.4 und 2.5), dies indes nicht bedeutet, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (E. 6; Urteil des Bundesgerichts 9C_87/2011 vom 1. September 2011 E. 4.2). Nicht stichhaltig ist, dass Dr. H.____ voreingenommen sei, weil "versicherungsnah". Auch eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit eines Arztes oder einer Ärztesgemeinschaft für die Sozialversicherungsträger lässt per se nicht auf deren Befangenheit oder

Voreingenommenheit schliessen (BGE 132 V 381 E. 6.2). Die Vermutung, dass Dr. A. H. ___ Teilgutachten "verfälscht" haben könnte, entbehrt jeglicher Grundlage, nachdem insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. K. ___ auf den Seiten 8 bis 14 vollständig integriert (vgl. Urk. 8/35/2) wiedergegeben und das Gesamtgutachten von allen beteiligten Ärzten mitunterzeichnet wurde. Weitere Indizien für eine Voreingenommenheit einer der beteiligten Gutachter liegen nicht vor.

4.2. Weiter ist grundsätzlich festzuhalten, dass für die Beurteilung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht die Diagnosen, sondern die medizinisch-theoretisch nachweisbaren Funktionsausfälle massgebend sind. Hinsichtlich der Frage der psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit divergiert zwar das D. ___-Gutachten vom 31. August 2010 (Urk. 8/35) mit den Berichten von Dr. A. ___ und lic. phil. E. ___ vom 14. September 2009 (Urk. 8/13) und 21. Januar 2010 (Urk. 8/29), welche ihr in der bisherigen Tätigkeit eine 20%ige (Urk. 8/13/8) beziehungsweise eine 30%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/2 S. 9) und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine schwankende Arbeitsfähigkeit attestierten (Urk. 8/13/9 Ziff. 1.9). Das auf einer eingehenden Untersuchung und den anamnestisch erhobenen Befunden gründende interdisziplinäre D. ___-Gutachten vom 31. August 2010 (Urk. 8/35) erfüllt jedoch die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer ärztlichen Beurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.4). Das Gutachten ist nachvollziehbar, schlüssig und nimmt insbesondere auch begründet Stellung zur abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. A. ___ und lic. phil. E. ___ (vgl. Urk. 8/35/13 Ziff. 4.1.8). Der Gutachter Dr. K. ___ hielt dabei fest, dass die behandelnden Psychologen und Psychiater eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine mittelgradige depressive Episode und wechselnde Arbeitsunfähigkeiten attestierten. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne zwar bestätigt werden, wobei er keine Hinweise auf eine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung finde. Die Beschwerdeführerin hätte an ihren Arbeitsstellen keine Schwierigkeiten und sei in der Lage, ihre Emotionen und Impulse zu kontrollieren. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne nicht gestellt werden (Urk. 8/13/13 Ziff. 4.1.8). Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Kindheit einige Übergriffe erlitten, später auch Missehandlungen, sich gegen über gewalttätigen Freunden zu wehren. Sie sei aber nie Opfer einer schweren Gewalthandlung gewesen. Sie leide auch nicht an Flash-Backs, die von den erlittenen Gewalterfahrungen handeln, und auch nicht unter eigentlichen Alpträumen, sondern Träume von Überforderungssituationen, in denen sie sich schlecht wehren könne. Weder die Voraussetzungen noch die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien vorhanden; die depressive Störung sei leichtgradig ausgeprägt (Urk. 8/13/13 Ziff. 4.1.8). Dem kann gefolgt werden. Soweit die Beschwerdeführerin eine ungenügende Dauer der Untersuchung durch Dr. K. ___ moniert (Urk. 1 Ziff. 1.2.2 S. 5), bleibt festzuhalten, dass das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung der Dauer einer psychiatrischen Exploration keinen bedeutenden Stellenwert zumisst, solange die Expertise den praxisgemässen Kriterien entspricht (Urteile des Bundesgerichts 8C_448/2009 vom 27. Juli 2009, E. 2.2 und 8C_485/2010 vom 21. September 2010, E. 2.4.3).

Unbehelflich ist weiter der pauschale Einwand der Beschwerdeführerin, der Gutachter Dr. K. ___ habe den behandelnden Psychiater Dr. A. ___ nicht konsultiert beziehungsweise keine Rücksprache mit ihm genommen, um den

Ausschluss seiner Diagnose zu verifizieren (Urk. 1 Ziff. 1.2.2 S. 6). Hier ist festzuhalten, dass die Berichte von Dr. A.____ und lic. phil. E.____ bei den Akten liegen (vgl. Urk. 8/35/3-4) und im D.____-Gutachten vom 31. August 2010 berücksichtigt wurden.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin wiederholt in der Lage war, während mehrerer Monate hochprozentige Stellen im angestammten Tätigkeitsbereich zu halten, wobei die Arbeitsverhältnisse zwar zum vornherein befristet, jedoch wiederholt verlängert wurden, und während welchen die Arbeitgeber keine krankheitsbedingten Abwesenheiten oder Leistungseinbussen bekundeten, sondern nach Ablauf sehr gute Zeugnisse ausstellten. So war sie vom 12. Oktober 2007 bis 14. Dezember 2007 bzw. verlängert bis 31. Januar 2008 (3,5 Monate) für die I.____ AG (Urk. 8/5/5 und Urk. 8/5/7-8), vom 16. Juni 2008 bis 31. August 2008 bzw. verlängert bis 30. September 2008 (3,5 Monate) zu anfänglich 60 % und anschliessend zu 70 % für die J.____ (Urk. 8/5/14-19) und vom 19. Januar 2009 bis 30. Juni 2009 (5,3 Monate) zu 70 % ohne krankheitsbedingte Abwesenheiten für die Z.____ tätig (Urk. 8/5/21-23 und Urk. 8/8/3), was sich über diese doch längeren Zeitperioden nicht mit der im Bericht vom 30. Mai 2011 geschilderten massiven Überforderung nach kürzester Zeit vereinbaren lässt.

Die von Dr. A.____ und lic. phil. E.____ in ihrer Stellungnahme vom 30. Mai 2011 (Urk. 10/2) geschilderten Lebensumstände und Angaben der Beschwerdeführerin gehen aus dem D.____-Gutachten hervor und wurden berücksichtigt (Urk. 8/13/9-10 Ziff. 4.1.1.2). Soweit ihre Einschätzungen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhen, begründen diese noch keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit. Aus ihrer Beurteilung geht weiter nicht hervor, weshalb aufgrund der geklagten Beschwerden durchgehend eine 80%ige (Urk. 8/13/8) beziehungsweise eine 70%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/2 S. 9) resultieren soll, was der gezeigten Arbeitsleistung nach Lage der Akten widerspricht. Bei ihren Angaben gilt ebenfalls zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte und Psychotherapeuten wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, womit ihre Einschätzungen grundsätzlich mit Vorbehalt zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die Berichte von Dr. A.____ und lic. phil. E.____ erweisen sich nach dem Gesagten als nicht schlüssig, und es kann darauf mangels einer überzeugenden und nachvollziehbaren Begründung nicht abgestellt werden.

Aufgrund dieses Berichts und der Vorbringen der Beschwerdeführerin sowie nach Lage der Akten bestehen auch keine hinreichenden Indizien für eine mangelhafte Zuverlässigkeit des von der Beschwerdegegnerin eingeholten D.____-Gutachtens vom 31. August 2010 (Urk. 8/35). Im internistischen, allgemeinmedizinischen Teil des Gutachtens (Urk. 8/35/6-8) konnte Dr. H.____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die Gesamtbeurteilung (Urk. 8/35/14 Ziff. 6) stimmt zudem mit den Einschätzungen des F.____ vom 9. Dezember 2009 (Urk. 8/25/1-4) überein. Nicht gefolgt werden kann dabei den Rügen der Beschwerdeführerin, dass die Gutachter ihre Infekte in der Vergangenheit nicht berücksichtigt hätten (Urk. 2 S. 10 Ziff. 2.2.4). Aus dem D.____-Gutachten vom 31. August 2010 (Urk. 8/35) gehen die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin hervor, dass sie unter Infektionskrankheiten gelitten habe und ihre Arbeit deswegen habe aufgeben müssen. Weder die Ärzte des F.____ noch die D.____-Gutachter konnten jedoch

entsprechende Befunde anführen. Dr. K. ___ stellte fest, dass die seit 2007 gehäuft auftretenden Infektionserkrankungen und Klagen über Schmerzen am ganzen Körper vor dem Hintergrund einer Überforderungssituation zu sehen seien (Urk. 8/35/12). Eine ausgedehnte Abklärung im F. ___ hat keine somatische Ursache für die Beschwerden ergeben. Auch die aktuellen klinischen und labormäßigen Untersuchungen waren ohne Befund (vgl. Urk. 8/35/15 Ziff. 6.2).

4.3 Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, von der Beurteilung im interdisziplinären D. ___-Gutachten vom 31. August 2010 (Urk. 8/35) abzuweichen. Die darin attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Arbeiten (mit den umschriebenen Anpassungen, Urk. 8/35/16) sowie in den angestammten beziehungsweise gelernten Tätigkeiten ist nachvollziehbar. Unter diesen Umständen erbringt sich eine weitere medizinische Abklärung, wie von der Beschwerdeführerin beantragt.

5. Zur Ermittlung des Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) verwies die Beschwerdegegnerin auf das durchschnittliche Einkommen in den Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens gemäss dem IK-Auszug in Höhe von Fr. 107'893.88 (Urk. 2), was die Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht beanstandet (Urk. 1 S. 11) und wozu aufgrund der Akten auch kein Anlass besteht.

Bezüglich des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Annahme getroffen, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich in der Lage ist, ihre Restarbeitsfähigkeit von 70 % in der gleichen Art von Tätigkeiten zu verwerten, was ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 75'525.71 ergab (Urk. 2, vgl. auch Urk. 8/38/7). Dies ist angemessen und ergibt einen Invaliditätsgrad von 30 %, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet.

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

6.1 Die Beschwerdeführerin lebt seit Februar 2011 von Sozialhilfe (Urk. 3/2/1-3). Da auch die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, ist ihrem Gesuch vom 19. Mai 2011 (Urk. 1) stattzugeben, ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren sowie Rechtsanwalt Stephan Käbeler zum unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen, wobei zu berücksichtigen bleibt, dass sich ihre Rechtsschutzversicherung aus Kulanz bereit erklärt hat, sich zu 50 % an den Kosten zu beteiligen (Urk. 3/3/1).

Die Beschwerdeführerin und ihr Rechtsbeistand werden darauf aufmerksam gemacht, dass eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO und § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVerG).

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr. 800.-- festzusetzen und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zur Hälfte (vgl. E. 6.1) einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

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.