

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00273 vom 16. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00273

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00273 du 16 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00273 del 16 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1970, reiste am 6. Januar 2003 in die Schweiz ein und war seither nicht erwerbstätig beziehungsweise ist seit 1987 Hausfrau (Urk. 2/11/1 Ziff. 1.3, Ziff. 1.6, Ziff. 5.6). Am 14. Juli 2008 (vgl. Urk. 2/11/4) meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 2/11/1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge medizinische Berichte (Urk. 2/11/6, Urk. 2/11/7) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 2/11/5) ein und veranlasste ein psychiatrisches Gutachten, welches am 27. Oktober 2009 erstattet wurde (Urk. 2/11/18).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 2/11/22, Urk. 2/11/24) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Mai 2010 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 2/11/26 = Urk. 2/2).

Gegen die Verfügung vom 26. Mai 2010 (Urk. 2/2) erhob die Versicherte am 25. und am 28. Juni 2010 Beschwerde (Urk. 2/1, Urk. 2/3) und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen zwecks Zusprechung einer ganzen Rente (Urk. 2/3 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2010 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 2/10).

Mit Verfügung vom 26. August 2010 wurde das Gesuch der Versicherten um unentgeltliche Prozessführung sowie um unentgeltliche Rechtsvertretung (vgl. Urk. 2/3 S. 1 unten) gutgeheissen und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 2/12).

Mit Replik vom 27. Oktober 2010 beantragte die Versicherte, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei die Sache zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid an die Verwaltung zurückzuweisen (Urk. 2/15 S. 1 unten). Mit Duplik vom 17. November 2010 hielt die IV-Stelle an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 2/19 S. 1 Mitte), was der Versicherten am 25. November 2010 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 2/20).

Am 12. August 2011 reichte die Beschwerdegegnerin auf Anfrage des Gerichts die in den Akten erwähnte aber fehlende Urkunde 11/20 ein (Urk. 2/22), welche der Beschwerdeführerin gleichentags zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 2/23).

Mit Urteil vom 25. August 2011 (Urk. 2/26) wies das hiesige Gericht die Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Mai 2010 ab (Prozess Nummer

IV.2010.00604).

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden 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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, bei der Beschwerdeführerin habe schon vor ihrer Einreise in die Schweiz ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert bestanden, weshalb die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht erfüllt seien (Urk. 2/2 S. 1 unten).

In ihrer Duplik ergänzte sie, dass selbst wenn davon auszugehen sei, dass der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin erst nach ihrer Einreise in die Schweiz eingetreten sei, kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, da kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 2/19 S. 1 unten).

3.2 Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, die Annahme, der Versicherungsfall, mithin eine Invalidität von über 40 %, sei bereits vor ihrer Einreise in die Schweiz eingetreten, sei aktenwidrig. Die in Frage stehende psychische

Störung habe erst seit Januar 2004 sicher diagnostiziert werden können und die Datenlage erlaube keine retrospektive Einschätzung weder zum zeitlichen noch zum prozentualen Verlauf (Urk. 2/15 S. 2 Ziff. 3).

3.3 Strittig und zu präzisieren ist somit, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 4

4.1 Am 27. Juli 2008 berichtete Dr. med. Z., Fachärztin FMH für Innere Medizin (Urk. 2/11/6/7-8), bei welcher die Beschwerdeführerin seit Mai 2006 in Behandlung steht (lit. D.1). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine seit unbekannter Zeit bestehende Depression (lit. A). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin klage immer über epigastrische Schmerzen bei negativer Gastroskopie und Ultraschall (lit. D.3, vgl. Urk. 2/11/6/10). Aus somatischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Wenn überhaupt, sei eine Arbeitsunfähigkeit nur psychiatrisch zu begründen (lit. D.7).

4.2 In seinem Bericht vom 13. August 2008 (Urk. 2/11/7/2-7) nannte Dr. med. A., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem die Beschwerdeführerin seit Oktober 2006 in Behandlung steht (Ziff. 4.1), folgende, mindestens seit 7. Januar 2004 bestehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F32.2)
- somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5)
- Verdacht auf komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.8)

Er führte aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtere sich (Ziff. 5.1). Ihr Konzentrationsvermögen, ihre Anpassungsfähigkeit und ihre Belastbarkeit seien hochgradig eingeschränkt (Ziff. 6.1 am Ende). In ihrem bisherigen Arbeitsbereich als Hausfrau sei sie seit dem 7. Januar 2004 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Auf längere Sicht werde wegen Symptomausweitung und weiterer Chronifizierung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % eintreten (Ziff. 1.2, Ziff. 3). Sie sei weder in der bisherigen Berufstätigkeit noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig (Ziff. 6.2).

4.3 Dr. med. B., Fachärztin für Neurologie FMH, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete am 27. Oktober 2009 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 2/11/18).

Dieses stützte sie auf die ihr überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 5 ff.) sowie die von ihr anlässlich von zwei Untersuchungen vom 13. und 24. Februar 2009 erhobenen Befunde (S. 1 unten, S. 12 f.).

Dr. B. führte aus, angesichts der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin lasse sich die Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) stellen, insofern als eine Verminderung der Energie geklagt werde (auch wenn das geschilderte Ausmass nicht mit dem psychopathologischen Befund übereinstimme) und die Beschwerdeführerin auch tatsächlich erschöpft und etwas müde wirke. Die geklagte Reizbarkeit, besonders nach Belastungen, könne im Rahmen dieser Diagnose verstanden werden, wie auch die aus der Vergangenheit berichteten negativen Gedanken insbesondere einer mangelnden Lebensfreude und des beklagten verminderten

Selbstwertgefühl (S. 14 Mitte).

Die vom behandelnden Psychiater, Dr. A.____, angegebenen Diagnosen einer depressiven Erkrankung von schwerem Ausprägungsgrad wie auch die einer posttraumatischen Belastungsstörung könnten angesichts des psychopathologischen Befundes nicht bestätigt werden (S. 13 unten). Auch liegen bei der Beschwerdeführerin keine Merkmale einer somatoformen Störung vor, ebenso wenig Hinweise auf multiple, häufig wechselnde körperliche Symptome, wie sie für eine Somatisierungsstörung typisch seien. Auch gebe es keine Hinweise auf eine hypochondrische Störung. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht bestätigt werden (S. 15 oben).

Die Beschwerdeführerin sei in ihrem bisherigen Aufgabenbereich als Hausfrau zu 100 % arbeitsfähig. Abgesehen vom gemeinsamen Einkaufen mit dem Gatten am Wochenende, wie es auch in anderen Familien durchaus üblich sei, welches von der Beschwerdeführerin aber damit begründet werde, dass sie keine schweren Sachen tragen könne, habe der Bericht von ihrem Alltag keine Besonderheiten aufgewiesen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hausfrau begründen würden. Die Beschwerdeführerin habe erklärt, dass sie auf eine berufliche Belastung im vergangenen Jahr mit extremer Erschöpfung reagiert habe. In Würdigung der geklagten Symptome und des psychopathologischen Befundes unter medikamentöser Behandlung, der leichteren Zeichen einer Mäßigkeit und Erschöpfung halte sie die Beschwerdeführerin für 50 % arbeitsunfähig in einer ausserhäuslichen Tätigkeit wie den stattgehabten Beschäftigungen (S. 15 Mitte, vgl. auch S. 9 Mitte).

Eine retrospektive Einschätzung zum zeitlichen und prozentualen Verlauf der Arbeitsfähigkeit erlaube die Datenlage nicht. Bezüglich der Tätigkeit als Hausfrau scheine es auch in der Vergangenheit - vielleicht mit Ausnahme der Zeit um die einmalige, kurze stationäre Behandlung herum (vgl. S. 4 oben, S. 7 unten) - keine relevante Einschränkung gegeben zu haben (S. 17 Mitte).

Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auch im ausserhäuslichen Bereich sei ihres Erachtens durch eine Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung und Anpassung der medikamentösen Behandlung realistisch (S. 15 unten).

Am 11. März 2010 wurde die Beschwerdeführerin durch RAD-Arzt Prof. Y.____ untersucht (vgl. Urk. 2/11/19). In seiner Stellungnahme vom gleichen Tag (Urk. 2/22 S. 4) führte dieser aus, bei der 39-jährigen Beschwerdeführerin verhindere ein in der frühen Adoleszenz einsetzender psychischer Gesundheitsschaden von Krankheitswert (ICD-10 F 60.31, F 33.01 und Z 91.4, Z 60.8 sowie Z 63.0) seit Einreise in die Schweiz im Jahr 2003 die volle Ausschöpfung der funktionellen Leistungsfähigkeit für beruflich zu verwertende Tätigkeiten. Im Vordergrund der inzwischen chronifizierten und zunehmend therapieresistent erscheinenden Beschwerden ständen depressiv getriggerte Verstimmungen, verbunden mit psychosomatisch akzentuierten Schmerzentwicklungen bei sozialen Rückzugstendenzen, die in ein allgemeines Migrationsproblem eingebettet erschienen. Die Beschwerdeführerin sei bislang in der Schweiz nicht beruflich tätig gewesen. Aus versicherungsmedizinischer Warte bestehe ein deutliches Ressourcen- und Eingliederungspotential, das vor dem Hintergrund des festgestellten Gesundheitsschadens bei einer medizinisch-theoretisch seit 2003 zu postulierenden Restarbeitsfähigkeit von 50

% eines Pensums von 100 % für beruflich zu verwertende und dem ungelerten Status der Versicherten angepasste Tätigkeiten zu nutzen sein werde, wenn professionell durchgeführte, störungsspezifisch orientierte therapeutische und berufliche Integrationsmassnahmen unterstützend eingesetzt würden.

4.5 Am 26. Oktober 2010 erstattete Dr. A. ___ einen Bericht zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 2/16/8). Er führte aus, seit seinem letzten Bericht vom 13. August 2008 habe sich die schwer ausgeprägte depressive Symptomatik zurückgebildet. Gegenwärtig bestehe noch eine leicht ausgeprägte depressive Symptomatik, die allerdings schon so lange andauere, dass die diagnostischen Kriterien für eine rezidivierende depressive Störung nicht mehr erfüllt seien. Diagnostisch gehe er gegenwärtig vielmehr von Angst und depressiver Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) aus. Bezüglich der somatoformen Störung habe sich das Störungsbild insofern gewandelt, dass die körperlichen Symptome der Beschwerdeführerin nicht mehr als so schwer und quälend dargestellt würden. Trotzdem beständen immer noch chronische, multiple körperliche Symptome ohne ausreichendes organisches Korrelat. Bezüglich Schmerzproblematik gehe er diagnostisch inzwischen von einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) aus. Von einer posttraumatischen Belastungsstörung könne gegenwärtig nicht ausgegangen werden, da die Beschwerdeführerin die diagnostischen Kriterien nicht mehr erfüllt (S. 1 unten, S. 2).

Ausserhalb des Haushalts sei die Beschwerdeführerin nicht arbeits- und nicht vermittlungsfähig. Die Führung des Haushaltes bewältige sie nicht vollständig. Die Einschränkung im Haushalt betrage 30 % (S. 1 Mitte).

E. 5

5.1 In dem vom Bundesgericht aufgehobenen Urteil vom 25. August 2011 war die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige qualifiziert worden (Urk. 2/26 E. 4.1). In ihrer Stellungnahme vom 16. April 2012 machte die Beschwerdeführerin neu geltend, dass sie ohne Gesundheitsschaden einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde, ohne sich zu deren Umfang zu äussern (Urk. 7 S. 3 Ziff. 5-6).

5.2 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin keinen Beruf erlernt und als Kind in E. ___ als Teppichknäpferin gearbeitet hat. Seit 1987, insbesondere auch in der Zeit zwischen ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2003 und der Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Jahr 2008, ist sie keiner Arbeitstätigkeit nachgegangen (Urk. 2/11/1 Ziff. 4.3, Ziff. 5.2, Ziff. 5.6-7). Auch im Jahr 2007, als das jüngere ihrer beiden in der Schweiz lebenden Kinder 16 Jahre alt wurde (Urk. 2/11/1 Ziff. 3.1), ist nicht ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin um eine (zumindest teilzeitige Hilfs-) Arbeit bemüht hätte.

In ihrer Stellungnahme vom 16. April 2012 hat die Beschwerdeführerin allerdings in nachvollziehbarer Weise darauf hingewiesen, dass Integrationsbemühungen arbeitsrechtlicher Natur aktenkundig sind. Demnach ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin von Mitte August bis Mitte November 2006 einen Kurs "Interkulturelles Training" besucht und ab Mitte November 2006 bis Ende Juli 2007 zwei Deutschkurse absolviert hat (Urk. 2/16/2-5). Aus dem Schlussbericht des Projektcoachs des Berufsvernetzungsprojekts Cocomo an das Sozialzentrum C. ___ geht sodann hervor, dass sie sich im Juli 2008 für das Berufsvernetzungsprojekt Cocomo

Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 9C_6/2007 vom 22. Juni 2007 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

E. 6.4

6.4.1.1.1 Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hausfrau anbelangt, so erachtete Dr. B. ___ diese als nicht eingeschränkt (vgl. vorstehend E. 4.3).

1.1.1.1.1 Dr. B. ___ legte in nachvollziehbar begründeter Weise dar, dass das psychosoziale Funktionsniveau der Beschwerdeführerin bei der Bewältigung ihrer Alltagsaufgaben ungeachtet der Angabe schwerer subjektiver Beeinträchtigung nicht wesentlich gestört sei (Urk. 2/11/18 S. 13 Mitte). Diese Einschätzung vermag zu überzeugen, zumal die Beschwerdeführerin im Rahmen der Befragung zu ihrem Tagesablauf angegeben hatte, den Haushalt zu machen, zu kochen, zu putzen, zu waschen und (einzig) zum Tragen schwerer Lasten beim alltäglichen Samstagseinkauf auf die Hilfe ihres Mannes angewiesen zu sein (Urk. 2/11/18 S. 11 Mitte). Entsprechend konnte denn auch Dr. B. ___ im Bericht der Beschwerdeführerin zu ihrem Alltag keine Besonderheiten erkennen, die auf eine Einschränkung in der Tätigkeit als Hausfrau schliessen liessen (vgl. vorstehend E. 4.3).

1.1.1.1.1 Im Haushaltsbereich ist die Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten von Dr. B. ___ somit als nicht eingeschränkt zu betrachten, was angesichts der von Dr. B. ___ diagnostizierten lediglich leichtgradigen psychischen Beeinträchtigung auch im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung steht (vgl. vorstehend E. 6.3).

6.4.2.1.1 Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung im Sinne von Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) verzichtete. Zwar ist die Abklärung vor Ort für gewöhnlich die geeignete Vorkehr zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt, aber der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. So kann nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei psychischen Beeinträchtigungen allenfalls auf die ärztliche Einschätzung des Leistungsvermögens im Haushalt abgestellt werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 685/02 vom 28. Februar 2003 E. 3.2). Vorliegend leidet die Beschwerdeführerin einzig an psychischen Beschwerden. Die psychiatrische Fachärztin Dr. B. ___ ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hausfrau aus. In Anbetracht der Besonderheiten des vorliegenden Falles ist daher ein direktes Abstellen auf diese fachärztliche Beurteilung zulässig.

6.5.1.1.1 Für eine ausserärztliche Tätigkeit attestierte Dr. B. ___ der Beschwerdeführerin demgegenüber eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, dies in Würdigung der geklagten Symptome, des psychopathologischen Befundes unter medikamentöser Behandlung sowie der leichteren Zeichen einer Milderkeit und Erschöpfung (vgl. vorstehend E. 4.3).

1.1.1.1.1 Mit Blick auf die dargelegte (vorstehend E. 6.3) bundesgerichtliche Rechtsprechung zur leistungsspezifischen Invalidität bei lediglich leichtgradigen

psychischen Beeinträchtigungen, wie sie Dr. B.____ bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte, ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. B.____ zwar an sich uneingeschränkt beweistauglich ist, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich jedoch nicht mit dem für die Belange der Invalidenversicherung massgeblichen Beweisgegenstand übereinstimmt. Aus dem von Dr. B.____ erhobenen psychopathologischen Befund geht hervor, dass die Beschwerdeführerin während beider Untersuchungstermine wach und bei klarem Bewusstsein sowie in allen Qualitäten regelrecht orientiert war. Es bestanden keine Anzeichen einer Konzentrations- oder Gedächtnisstörung und keine Störungen des formalen und des inhaltlichen Denkens (Urk. 2/11/18 S. 12 unten). In der Untersuchungssituation zeigten sich auch keine schwerwiegenden Störungen der Affektivität. Die affektive Schwingungsfähigkeit war erhalten, die Beschwerdeführerin wirkte nicht hoffnungslos oder depressiv. Weiter bestanden keine Störungen des Antriebs oder der Psychomotorik. Des Weiteren verneinte Dr. B.____ einen eigentlichen sozialen Rückzug, hielt jedoch fest, dass im Rahmen der familiären Aufgabenteilung ein insgesamt kontaktarmes Leben bestehe (Urk. 2/11/18 S. 13 oben). Schliesslich legte Dr. B.____ dar, dass zwischen den subjektiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchung eine Diskrepanz bestanden habe, welche auf eine leichte Aggravation schliessen lasse (Urk. 2/11/18 S. 13 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick auf den von der Beschwerdeführerin beschriebenen gut strukturierten Tagesablauf (Urk. 2/11/18 S. 11 f.) ist anzunehmen, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens im Sinne der Rechtsprechung möglich wäre, ihre Leistungsfähigkeit auch im Erwerbsbereich uneingeschränkt zu verwerten. Aus ihrer Schilderung, wonach sie auf eine berufliche Belastung im vergangenen Jahr mit Müdigkeit reagiert habe (Urk. 2/11/18 S. 9 Mitte und S. 9 unten), kann jedenfalls nicht geschlossen werden, dass sie nur noch eingeschränkt arbeitsfähig sein soll, zumal auch Dr. B.____ ausführte, dass der Bericht der Beschwerdeführerin von einer ausgeprägten Erschöpfung und Reizbarkeit, wie sie im Rahmen einer vorübergehenden Arbeitstätigkeit aufgetreten seien, den Rahmen einer nach hartem Arbeitstag zu erwartenden Erschöpfung nicht exorbitant gesprengt habe und die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihren kurzen Arbeitstätigkeiten auch nicht berichtet habe, dass sie während der Arbeiten selbst extrem erschöpft oder unfähig gewesen sei, diese durchzuführen (Urk. 2/11/18 S. 13 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass nach Auffassung von Dr. B.____ den feststellbaren leichteren Zeichen einer Müdigkeit und Erschöpfung (Urk. 2/11/18 S. 15 Mitte) mittels Optimierung der antidepressiven Medikation entgegengewirkt werden kann, wobei Dr. B.____ als Ursache der geklagten Müdigkeit auch invaliditätsfremde Faktoren wie die Menopause in Erwägung zog (Urk. 2/11/18 S. 15 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass die diagnostizierte leichte depressive Episode mangels invalidisierender Wirkung auch im Erwerbsbereich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach sich zieht.

6.6 Ä Ä Ä Ä Die Einschätzung des RAD-Arztes Prof. Y.____ vom März 2010 (vorstehend E. 4.4) vermag dieses Ergebnis nicht in Frage zu stellen, enthält diese doch weder Befunde noch eine Darlegung der nur nach ICD-10 kodierten Diagnosen. Abgesehen davon deckt sich seine Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin

insofern mit jener von Dr. B.____, als auch Prof. Y.____ lediglich von einer leichtgradigen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung berichtete, erachtete er doch "depressiv getriggerte Verstimmungen" als im Vordergrund stehend. Mit Blick auf diese lediglich leichte psychische Störung vermag seine - nicht näher begründete - Einschätzung, wonach seit mindestens 2003 eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe, nicht zu überzeugen. Sodann spricht auch der Umstand, dass Prof. Y.____ die depressiv getriggerten Verstimmungen im Zusammenhang mit einem (invaliditätsfremden) allgemeinen Migrationsproblem sah, gegen das Vorliegen einer invaliditätsrelevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

6.7 Schliesslich gibt auch der Bericht von Dr. A.____ vom Oktober 2010 (vorstehend E. 4.5) keinen Anlass für eine andere Beurteilung. Wie Dr. B.____ und Prof. Y.____ erachtete auch Dr. A.____ die depressive Symptomatik der Beschwerdeführerin lediglich noch als leichtgradig ausgeprägt. Zwar vertrat er die Auffassung, dass aufgrund des Umstands, dass die Symptomatik schon so lange andauere, die diagnostischen Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung nicht mehr erfüllt seien und gegenwärtig vielmehr von Angst und depressiver Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) auszugehen sei. Dies ändert indes nichts daran, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Denn selbst wenn davon ausgegangen würde, die psychische Störung der Beschwerdeführerin sei nicht episodenhaft beziehungsweise von vorübergehender Natur, ist festzuhalten, dass sich auch dem Bericht von Dr. A.____ keine Anhaltspunkte dafür entnehmen lassen, die gegen eine willentliche Überwindbarkeit der lediglich leichtgradigen psychischen Beeinträchtigung sprechen würden. Soweit Dr. A.____ als weitere Diagnose eine (undifferenzierte) Somatisierungsstörung nannte, ist festzuhalten, dass Dr. B.____ eine solche gestützt auf die durch sie erhobenen Befunde in nachvollziehbarer begründeter Weise verneinte (Urk. 2/11/18 S. 15 oben), während der Bericht von Dr. A.____ keine Befunde enthält, anhand welcher sich die von ihm dargestellte Diagnose präferend nachvollziehen liesse. Auch seiner Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der von ihm genannten Diagnosen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten und eine 30%ige Einschränkung im Haushalt erfahren soll, mangelt es an einer nachvollziehbaren Begründung. Abgesehen davon deutet seine Formulierung, wonach die Beschwerdeführerin die Führung des Haushaltes nicht vollständig bewältige, darauf hin, dass er die Arbeitsfähigkeit nicht medizinisch theoretisch, sondern gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin festlegte. Schliesslich nahm Dr. A.____ in seinem Bericht auch keinen Bezug auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ und setzte sich weder mit der gutachterlichen Einschätzung zur Diagnose noch zur Arbeitsfähigkeit noch mit den von Dr. B.____ festgestellten Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation auseinander.

6.8 Zusammenfassend ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, weshalb sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die dargelegte Beschwerde abzuweisen ist.

7.1. Da es im vorliegenden Verfahren 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 auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 2/12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen.

7.2. Nach Art. 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss Art. 9 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unentgeltlichen Aufwand kein Ersatz gewährt.

7.3. Der von Rechtsanwalt Michael Ausfeld mit Eingabe vom 18. August 2011 (Urk. 2/25/1-2) im Zusammenhang mit dem Verfahren Nr. IV.2010.00604 geltend gemachte Aufwand von 10 Stunden 25 Minuten (60 Minuten + 35 Minuten + 15 Minuten + 115 Minuten + 130 Minuten + 5 Minuten + 200 Minuten + 5 Minuten [Urk. 2/25/2] + 60 Minuten [Urk. 2/25/1 Zeile 5]) und Fr. 303.-- Barauslagen (Fr. 118.-- + Fr. 5.-- + Fr. 180.-- [Arztbericht, welcher mangels Relevanz ohnehin nicht zu entschädigen ist], Urk. 2/25/1) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Namentlich überhört erscheint ein Aufwand von insgesamt 4 Stunden 5 Minuten (115 Minuten + 130 Minuten) für das Studium der etwa 20 relevanten Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, das Verfassen des vierzeiligen Fristerstreckungsgesuchs vom 30. September 2010 und eines (vier Fragen umfassenden, vgl. Urk. 2/16/8) Briefs an Dr. A. (Urk. 2/25/2 Zeile 4-5). Deutlich überhört ist auch ein Aufwand von 3 Stunden 20 Minuten für das erneute Studium der bereits bekannten Akten sowie das Diktieren und Niederschreiben der Replik, welche lediglich zwei Seiten umfasst (Urk. 2/25/2 Zeile 7). Zu bemerken ist schliesslich, dass Teile der in Urk. 2/25/2 handschriftlich aufgelisteten und teilweise mit nicht erläuterten Abkürzungen bezeichneten Positionen nicht leserlich sind, aus den Akten aber keine weiteren ins Gewicht fallenden Aufwendungen als die in der nachfolgenden Entschädigung berücksichtigten hervorgehen.

Angesichts der zu studierenden gut 20 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa ein- und zweiseitigen Rechtsschriften, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Michael Ausfeld bei Anwendung des nach wie vor anwendbaren gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) für das Verfahren Nr. IV.2010.00604 auf Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

7.4. Den ihm im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren Nr. IV.2012.00273 angefallenen Aufwand hat Rechtsanwalt Michael Ausfeld trotz mehrfacher Aufforderung (vgl. Urk. 9) nicht ausgewiesen, weshalb seine Entschädigung gerichtlich festgesetzt und gestützt auf Art. 34 Abs. 3 GSVGer mit Fr. 500.-- (gut zweiseitige Rechtsschrift, Urk. 7) bemessen wird.

7.5. Insgesamt beläuft sich der zu vergütende Aufwand somit auf Fr. 1'900.-- (Fr. 1'400.-- + Fr. 500.--), wovon Rechtsanwalt Michael Ausfeld im Verfahren Nr. IV.2010.00604 bereits Fr. 1'400.-- ausbezahlt worden sind. Somit bleibt ihm eine Entschädigung von Fr. 500.-- auszurichten.

Die Beschwerdeführerin wird auch insoweit auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, wird mit Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt, wovon ihm bereits Fr. 1'400.-- ausgerichtet worden sind. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld unter Beilage einer Kopie von Urk. 9
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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.