

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00533 vom 12. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00533

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00533 du 12 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00533 del 12 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, meldete sich am 27. September 2010

wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer chronischen Schmerzstörung

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 7/12-13, Urk. 7/19), einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 7/8) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/9) ein.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/21-44) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. April 2012 (Urk. 7/45 = Urk. 2) einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente.

E. 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.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge 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). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 23. April 2012 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 15. Mai 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihr eine Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2012 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 29.

Juni 2012 zur Kenntnis gebracht wurde. G leichzeitig wurde ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltliche n Prozessführung (Urk. 1 S. 1 Ziff. 4) bewilligt (Urk. 12) .

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden medizinisch bestätigten Diagnosen keinen Einfluss auf die Ar beitsfähigkeit hätten, welche IV-relevant sei. Die vorhan dene Einschränkung lasse sich a uf die allgemeinen Lebensumstände zurü ckhföhren, welche invalidi t ätsfremd sei en . Es liege somit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 2 S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, sie leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer mittelgradigen depressiven Episode und einer sonstigen somatoformen Schmerzstörung und sei deshalb in ihrer Arbeitsfähigkeit zurzeit 100 % eingeschränkt. Allenfalls könne sie mittel fristig, nach einer Eingewöhnungs- und Aufbauphase in der angestammten Tä tigkeit ein Pensum von 30 % und unter geschützten Bedingungen ein Pensum von 40 % erreichen (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwer deführerin verhält und auf welche medizinischen Berichte diesbezüg lich abzustellen ist.

3. 3.1

Die Ärzte des Z.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, berichteten am 24. Januar 2011 (Urk. 7/13) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.1): - posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F43.1, diagnostiziert seit 15. Dezember 2009 - mittelgradige depressive Episode ICD-10 F32.1 bei anhaltender psychosozialer Belastungssituation, diagnostiziert seit 4. November 2004 - anhaltende somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.4, diagnostiziert seit 4. November 2004

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Zustand nach Thyreoiditis (Hashimoto), aktuell nicht substitutionspflichtig (S. 2 Ziff. 1.1). Als somatische Diagnosen nannten sie ein Karpaltunnelsyndrom beidseitig, ein lumbospondylogenes und zervikozephalogenes Syndrom sowie ein thorakospondylogenes Syndrom bei kostovertebraler

Disfunktion und führten aus, diesbezüglich könnten sie den Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen.

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei kurdische Türkin. Sie sei aufgrund der politischen Tätigkeit ihres Mannes zweimal verhaftet und gefoltert worden. Sie sei mehrfach traumatisiert durch ein schweres Erdbeben in Istanbul, durch Gefangenschaft, Folter, sexuelle Übergriffe und häusliche Gewalt durch ihren zweiten Ehemann. Im letzten Jahr seien die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung wie Intrusionen, Vermeidungsverhalten, Übererregung und dissoziatives Verhalten immer deutlicher und auch zu erlebten Traumatisierungen zugeordnet worden. Die Beschwerdeführerin zeige alle Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Sie leide unter verschiedenen intrusiven Erinnerungen wie dem Gefühl zu fallen, Blitze in den Augen oder dem Hören von Schreien der Gefolterten im Gefängnis. Sie zeige zudem ein generalisiertes Vermeidungsverhalten. Die depressive Symptomatik erscheine sekundär, als Folge dauernder und anhaltender negativer Erfahrungen und Belastungen (S. 3 Ziff. 1.4).

Somatisch leide die Beschwerdeführerin unter verschiedenen chronischen Schmerzen. Diese seien zum Teil spannungsbedingt, zum Teil die Folge von vorliegenden akuten und chronischen somatischen Erkrankungen. Einen weitestgehenden Einfluss auf die Gesamtsituation habe die anhaltend belastende soziale Situation (S. 4 Ziff. 1.4).

Die Beschwerdeführerin sei im letzten Jahr aufgrund verschiedenster sich kumulierender und gegenseitig verstärkender psychischer, somatischer und sozialer Belastungen nicht arbeitsfähig gewesen. Eine Einschätzung auf längere Sicht sei zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich. Wenn die Psychotherapie weitergeführt werden könne und sich die soziale Situation beruhigt habe, sollte eine Arbeitsfähigkeit in einem reduzierten Pensum von 20–40 % erreichbar sein (S. 2 oben).

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 5. Juli 2011 (Urk. 7/19) gestützt auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin am 21. März 2011 sowie die Akten. Er nannte folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 5.2):

- Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastungssituation und Problemen am Arbeitsplatz (ICD-10 F43.21, ICD-10 Z56)

Er führte aus, die Beschwerdeführerin wirke psychisch nicht auffällig. Sie sei kohärent im formalen Denken und es fänden sich keine Hinweise auf ein wahnhaftes Erleben, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt wirke sie etwas herabgestimmt, sei aber gut spürbar und schwingungsfähig. Weiter fänden sich keine Hinweise auf akute Suizidalität oder Fremdgefährdung (S. 10 Ziff. 4). Aus

rein psychiatrischer Sicht bestehe zur Zeit der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit (S. 11 oben).

Gemäss ICD-10-Definition der posttraumatischen Belastungsstörung folge der Beginn der Symptomatik dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern könne. Dies treffe im vorliegenden Fall nicht zu. Demzufolge könne hier keine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 diagnostiziert werden. Die beschriebenen unspezifischen psychischen und körperlichen Beschwerden seien im Rahmen einer langjährigen, schweren, aber IV-fremden psychosozialen Belastungssituation aufgetreten. Es gebe keine klaren, nachvollziehbaren Hinweise auf eine relevante psychische Störung, die eine langfristige Arbeitsunfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht rechtfertige (S. 11 f.).

Die übrigen Diagnosen aus dem Bericht des Z.____ seien nicht ausreichend begründet und deshalb nicht nachvollziehbar. Insbesondere fehle die Abgrenzung zwischen psychischer Erkrankung und psychosozialer Belastung. Zudem seien die Angaben bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Bericht des Z.____ recht unklar, wobei allerdings von einer günstigen Prognose ausgegangen werde (S. 12 oben).

In Bezug auf die aktuelle psychiatrische Behandlung falle auf, dass die Beschwerdeführerin nur eine sehr kleine Dosis antidepressiver Medikamente einnehme (Cipralex 5 mg/d), was sie mit einer Magenunverträglichkeit begründe. Für die adäquate Behandlung der geschilderten Symptome sei diese Dosis jedoch nicht ausreichend. Zusammenfassend fänden sich aus psychiatrischer Sicht weder in den Vorakten noch in der aktuellen gutachterlichen Untersuchung klare, nachvollziehbare Hinweise auf einen schweren psychischen Gesundheitsschaden, der eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertige (S. 12 Mitte). 3.3

Die Ärzte des Z.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, nahmen am 22. September 2011 Stellung (Urk. 7/34), bestätigten die früher genannten Diagnosen und führten aus, neben dem Ereigniskriterium sei die posttraumatische Belastungsstörung durch die Symptomcluster Wiedererleben, Vermeidung und vegetative Übererregbarkeit definiert, welche bei der Beschwerdeführerin alle erfüllt seien (S. 1 f.). Damit sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss Diagnosekriterien der ICD-10 per definitionem zu stellen. IV-fremde Faktoren wirkten hier begünstigend, jedoch keinesfalls kausal. Die Latenz zwischen Trauma und Auftreten der Symptome sei nicht entscheidend (S. 2 unten). Die bei der Beschwerdeführerin ausserdem vorhandenen ausgeprägten dissoziativen Symptome würden diagnostisch nicht als eigene Störung konzeptualisiert, sondern als pathognomonische Folge der posttraumatischen Belastungsstörung gewertet (S. 3 oben). Mit dem Vorliegen von fünf Neben- und drei Hauptkriterien sei eigentlich gemäss Definitionskriterien des ICD-10 eine schwere depressive Episode zu diagnostizieren. Die Quantifizierung der Depressionssymptome mittels Hopkins Symptoms Checklist habe jedoch eine mittelschwere Symptomatik ergeben, was auch dem aktuellen klinischen Eindruck entspreche (S. 3 unten). Die posttraumatische Belastungsstörung inklusive dissoziativer Symptome sei ursächlich

anzusehen für Schlafstörungen, Alpträume, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, psychische Absenzen und interaktionelle Auffälligkeiten. Auch die Schmerzstörung sei zu mindest teilweise in Zusammenhang mit den traumatischen Ereignissen zu sehen. Die depressive Symptomatik überlappe sich teilweise mit derjenigen der posttraumatischen Belastungsstörung, was zu einer kumulativen Verstärkung führe. Alle drei Faktoren hätten in ihrer Summe erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Generell sei von einer stark eingeschränkten Belastbarkeit und schneller Überforderung auszugehen. Die genannte Restarbeitsfähigkeit von 20– 40 % in der angestammten Tätigkeit müsse leider weiter eingeschränkt werden. Ein Arbeitsversuch in einem Arbeitsintegrationsprogramm mit einer Arbeitsbelastung von 2-3 Stunden an zwei Tagen pro Woche sei gescheitert. Die Beschwerdeführerin müsse unter diesen Bedingungen in den letzten Monaten immer noch zu 100 % krankgeschrieben werden. Nach einer Eingewöhnungs- und Aufbauphase könne sie mittelfristig wieder zu 30 % arbeiten (S. 4) .

3.4

Dr. A.____ nahm am 29. Februar 2012 zu den neu eingereichten medizinischen Unterlagen Stellung (Urk. 7/41) und führte aus, für die Schweizer Versicherungsmedizin sei in erster Linie das Diagnosemanual ICD-10 massgebend. Die Latenz zwischen den beschriebenen traumatischen Erlebnissen im Heimatland und dem Beginn der psychischen Beschwerden sei in den Vorakten gut dokumentiert und könne weder ignoriert noch in Abrede gestellt werden. So gehe aus dem IV-Arztbericht des Z.____ vom 24. Januar 2011 hervor, dass die Beschwerdeführerin im Jahre 2001 in die Schweiz einreiste. Erst im Jahre 2009 sei bei ihr die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden, obwohl sie seit dem Jahre 2004 auf Grund von somatoformen

Schmerzstörungen in ambulanter Behandlung gewesen sei. Im Widerspruch zum eigenen Arztbericht vom 24. Januar 2011 attestierten die Ärzte des Z.____ nun neu eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in den letzten Monaten. Es bestehe aber die Aussicht auf eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Angaben seien unklar und würden nicht nachvollziehbar begründet. Zusammenfassend beschränke sich das Z.____ im Bericht vom 22. September 2011 darauf, die aus den Vorakten bekannte eigene Beurteilung vom 24. Januar 2011 zu bekräftigen. Es würden keine neuen Informationen geliefert. Abschliessend sei an seiner Beurteilung im erwähnten Gutachten vom 5. Juli 2011 vollumfänglich festzuhalten, sowohl diagnostisch als auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit (S. 2) . 4.

E. 2.3.3

so wie vom 22.

August 2007 I 750/2006 E. 3.2.1).

E. 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.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin stütze ihre Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in jeder angepassten Tätigkeit auf die Beurteilung von Dr. A.____, welcher im Juli 2011 feststellte, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 3.4). Demgegenüber erachteten die Ärzte des Z.____ die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung momentan für vollständig arbeitsunfähig und nach einer Einarbeitungsphase nur noch im geschützten Rahmen für 30 % arbeitsfähig und befanden das von Dr. A.____ erstellte Gutachten für unverwertbar (vgl. vorstehend E. 3.1 und E. 3.3).

E. 4.2

Das von Dr. A.____ erstellte Gutachten beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten ab gegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvollziehbarer Weise begründet.

Dr. A.____ setzte sich mit den anders lautenden Auffassungen der Ärzte des Z.____ in genügender Weise auseinander, konnte jedoch zum Zeitpunkt seiner Untersuchung eine posttraumatische Belastungsstörung nicht bestätigen, was er auch, insbesondere gestützt auf die Latenz zwischen den beschriebenen traumatischen Erlebnissen im Heimatland und dem Beginn der psychischen Beschwerden, begründete (vgl. vorstehend E. 3.4).

Das Gutachten von Dr. A.____ erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. vorstehend E. 1.6) voll umfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin wandte ein,

Dr. A.____ habe die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu Unrecht verneint und es sei auf die Befunde des Z.____ abzustellen (Urk. 1).

Dem ist zu entgegnen, dass nicht die korrekte diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis). Darüber hinaus gilt eine posttraumatische Belastungsstörung nicht an sich generell als invalidisierend. Vielmehr hat der Psychiater darzulegen, inwiefern ihre Auswirkungen nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sind. Da bei gelten die für die Überwindbarkeit von pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage auf gestellten Kriterien (Bundesgerichtsurteile 8C_483/2012 vom 4. Dezember 2012 E. 4.2 sowie 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.3; vgl. ferner BGE 136 V 279 und 130 V 352).

Gemäss

den von Dr. A.____

angewendeten

Kriterien gemäss

ICD

E. 4.4

Aus den Akten, insbesondere aus der Anamneseerhebung in den Berichten des Z.____ und auch aus den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin ergibt sich, dass sie sich nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahre 2001 erstmals im Jahre 2004 in ambulante psychiatrische Behandlung begab, und dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sodann erst im Jahre 2009 gestellt wurde. Allfällige innerhalb eines halben Jahres seit der Einreise aufgetretene Probleme im Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung sind aus den Akten somit nicht ersichtlich.

Dr. A.____ verneinte

gestützt auf eine eingehende und nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den Kodierungskriterien das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Dem gegenüber vermochten die behandelnden Ärzte des Z.____

keine nicht lediglich auf der subjektiven Schilderung der Beschwerdeführerin beruhenden, sondern auch auf in der Behandlungssituation konkret beobachteten Auffälligkeiten zu nennen, welche auf eine – trotz zumutbarer Willensanstrengung nicht überwindbare – posttraumatische Belastungsstörung hinweisen würden. Dieser Umstand weist auf die in ständiger Rechtsprechung anerkannte Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag hin (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4 mit Hinweisen). So beruht das Gutachten von Dr. A.____ auf einer Momentaufnahme, während die Ärzte des Z.____ die Beschwerdeführerin seit Jahren behandeln. Es ist Wesensmerkmal einer jeden Begutachtung, dass sie nicht auf einem derart langen Beobachtungszeitraum beruhen kann wie die Berichte der behandelnden Ärzte, ohne dass dies allein ihrem Beweiswert abträglich wäre (Bundesgerichtsurteil 9C_866/2012 vom 21. November 2012).

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

F43.1

wird eine posttraumatische Belastungsstörung

nur anerkannt, wenn sie als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses entsteht, die in fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder der Umstand, Zeuge des gewaltsamen Todes

anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderer Verbrechen zu sein. Typische und zur Klassifizierung notwendige Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder in Träumen vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtheit und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Anhedonie sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Üblicherweise findet sich Furcht vor und Vermeidung von Stichworten, die den Leidenden an das ursprüngliche Trauma erinnern könnten. Gewöhnlich tritt ein Zustand vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermässigen Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten (ICD-10 F 62.0; Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Auflage, Bern 2010, S. 183 f.).

Ausserdem kann die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss der Praxis des Bundesgerichtes nur gestellt werden, wenn die Symptomatik innerhalb von sechs Monaten nach einem belastenden Ereignis aufgetreten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. Februar 2008 8C_242/2007 E).

E. 012

E. 3.2.1). Ausserdem verfolgen die Berichte der behandelnden Ärzte rechtsprechungsgemäss nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die von der Rechtsprechung aufgestellten materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Sodann ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

Die Schilderungen in den Berichten des Z.____ bezüglich der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung blieben zudem insgesamt eher unbestimmt. So bleibt insbesondere in Bezug auf die Angaben zu den für eine posttraumatische Belastungsstörung zentralen Nachhall-Erinnerungen ungewiss, was für Erinnerungen dieser Art die Beschwerdeführerin verfolgen. Auch die traumatisierenden Ereignisse blieben letztlich weitgehend im Dunkeln. Nach ICD-10 ist für die posttraumatische Belastungsstörung wie bereits erwähnt ein Ereignis von ausserordentlicher Schwere erforderlich. Diesbezüglich berichteten die Ärzte des Z.____ von Folter, auch sexueller, in Haft und von einem erlebten Erdbeben in der Türkei. Aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin bei Dr. A.____ ist von einer wohl politisch motivierten Inhaftierung während mehreren Tagen und einem erlebten Erdbeben auszugehen. Sie berichtete ausserdem von einer unangenehmen Verhörsituation verbunden mit Beleidigungen und Schlägen, von eigentlicher Folter oder sexuellen Misshandlungen erwähnte sie jedoch nichts. Dass sie oder ihre Familie bei dem erlebten Erdbeben verletzt worden oder gar jemand umgekommen sei oder sie andere Menschen habe sterben sehen, erwähnte sie ebenfalls nicht. Sie berichtete lediglich von Rissen in Gebäuden und eingestürzten Häusern (vgl. Urk. 7/19 S. 7 f.). Es ist demnach fraglich, ob von einem ausserordentlich schweren Ereignis im Sinne der Rechtsprechung auszugehen ist. Hingegen wird aufgrund der präzisen Angaben und Schilderungen der Beschwerdeführerin deutlich, dass sie nicht nur in der Schweiz, sondern auch in ihrer

Heimat Türkei

in schwierigen psychosozialen Verhältnissen lebte, was jedoch als IV-fremd zu qualifizieren und somit nicht massgebend ist.

Insgesamt vermögen die von Seiten der Ärzte des Z.____ vorgebrachten

Kritikpunkte die Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. A.____ nicht in Frage zu stellen. Die Beurteilung und Diagnose von Dr. A.____ erweist sich als überzeugend und es ist darauf abzustellen, womit

sich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht aufrechterhalten lässt. 4.5

Aufgrund des Gesagten ist der Einschätzung des begutachtenden

Dr. A.____ zu folgen, dass keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit besteht und kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

Damit besteht kein Rentenanspruch, die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtsens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 5.

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 fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführer in auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführer in wird auf §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach MO/SH/BSversandt

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.