

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00268 vom 12. Februar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00268](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00268)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00268 du 12 février 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00268 del 12 febbraio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 1.2**

Im Juli

2011 meldete sich X.\_\_\_\_ erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/43 -44 ). Die IV-Stelle

klärte die aktuellen

Verhältnisse ab . Insbesondere zog sie

eine psychiatrische Beurteilung des behandelnden Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. August 2011

(Urk. 8/50) bei und veranlasste ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Mai 2012 (Urk. 8/57) . Gestützt auf das eingeholte Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_

wies die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk.

8/61, Urk.

8/72)

den Rentenanspruch von X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom

22. Februar 2013

( erneut ) ab (Urk. 2 )).

### **E. 1.2.1**

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. 1.2.2**

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den

Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit un veränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden

recht sprechungsgemäss

etwa auch bei Anpassungsstörungen angewendet (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts

### **E. 1.2.3**

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und

Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beziehungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein Invalidisieren der psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Drei viertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 1.4.1**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gut achtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist , in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c ; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen , Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Rechtsprechungsgemäss darf das Gericht Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zu erkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4.2**

Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung (oder eines vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustandes) ist es, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern (vgl. E. 1.2.2). Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamt haft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3).

#### **E. 1.5**

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E.

1b S.

366).

#### **E. 1.6**

, Urk. 8/50/2 ] ).

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin

sei zwar in der Lage, ihre Kinder

zu betreuen, aber nur, wenn die psychosoziale Umgebung konstant, berechenbar und auch unterstützend wahrgenommen werde. Eine Arbeitsfähigkeit sei, so lange das Chaos

anhalte, aus psychiatrischer Sicht nicht möglich beziehungsweise die Beschwerdeführerin sei nur grenzwertig in der Lage, den Haushalt und die Fürsorge für die Kinder, die alle jetzt schon mit der Integration sehr grosse Probleme hätten, zu bewältigen. Mittelfristig werde sich daran nichts wesentlich ändern (vgl. auch Stellungnahmen [ Rekursbegründungen ] vom 30. Oktober 2012

[ Urk. 3 ] und vom 28. Mai 2013 [ mit Angabe einer andauernden Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 80 %, Urk. 11 S. 2 ]). 4. 4.1

In psychiatrischer Hinsicht liegen in Bezug auf Diagnosen und Arbeitsfähigkeit divergierende medizinische Beurteilungen vor. Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_, auf welches sich die Beschwerdeführerin abstützt, beruht auf sorgfältiger Untersuchung und es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und die medizinischen Vorakten. Es wird durch die abweichenden Einschätzungen von Dr. A.\_\_\_\_ nicht in Zweifel gezogen. 4.2

Diagnostisch bestehen nach der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_

insbesondere eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen beziehungsweise eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Zügen, welche Beurteilung nachvollziehbar ist. Dagegen handelt es sich bei der von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung gemäss der

massgeblichen Klassifikation (ICD-10 F43.1) um eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, wobei die Störung dem Trauma mit einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann (doch selten mehr als sechs Monate nach dem Trauma), folgt. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden (vgl. ICD-10 F43.1; vgl. Dilling /

Mombour /Schmidt [Hrsg.], von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] heraus gegebene Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7.

Aufl., Bern 2010, S. 183). Dr. B.\_\_\_\_

schloss nachvollziehbar eine posttraumatische Belastungsstörung aus (Gutachten S.

20 Ziff. 8.5). Dabei fällt insbesondere

auf, dass es

der Beschwerdeführerin möglich gewesen

war, über viele Jahre eine berufliche Tätigkeit

auszuüben, und dass sich in ihrem Privatleben keine Einschränkungen

ergeben hätten (vgl. „Berufs- und Tätigkeitsanamnese“, Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_, S. 8 und 17). So dann fällt ins Gewicht, dass gemäss konstanter Praxis des Bundesgerichts die Diagnose gemäss ICD-10 zwingend „ein belastendes Ereignis oder eine Situation mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (Urteil des Bundesgerichts 9C\_665/2010 vom 25. November 2010 E. 4.1) vorliegen muss. Eine weniger einschränkende Formulierung des

Belastungskriteriums mag therapeutisch Sinn machen. In der Invalidenversicherung sind hingegen eine schwierige Kindheit und die Erfahrung von Beziehungsgewalt in Adoleszenz und Erwachsenenalter für die Leistungsberechtigung nicht ausreichend (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.1 und E. 4.3). Mangels eines entsprechenden Ereignisses kann die Beschwerdeführerin aus der entsprechenden Diagnose von Dr. A.\_\_\_\_ nichts zu ihren Gunsten ableiten. Insoweit die Beschwerdeführerin die Schlussfolgerungen der Gutachterin namentlich mit Blick auf die Persönlichkeitsstörung als widersprüchlich bemängelte (Urk.

15 S.

### **E. 2.1**

Dagegen liess X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 14. März 2013 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1). Dabei liess sie eine Stellungnahme von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Oktober 2012 einreichen („Rekursbegründung“, Urk.

### **E. 2.2**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3**

= 12). Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Nach Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2013 (Urk. 11) liess

X.\_\_\_\_, nunmehr

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Caviezel, mit Replik vom 12. Juli 2013

die Einholung eines polydisziplinären medizinischen Obergutachtens und die Zusprache einer Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 2012 beantragen. Zudem liess die Beschwerdeführerin in prozessualer Hinsicht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Karin Caviezel

nachsuchen (Urk. 15). In Bewilligung des Gesuchs vom 12. Juli 2013 wurde der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 16. Juli 2013 Rechtsanwältin Karin

Caviezel als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 17). Mit Schreiben vom 12. August 2013 erklärte die Beschwerdegegnerin Verzicht auf Duplik (Urk. 19), wovon der Beschwerdeführerin am 14. August 2013 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 20). Schliesslich reichte Rechtsanwältin in

Caviezel

am 15. August 2013 ihre Honorarnote (Urk. 21)

samt Tätigkeitsnachweis (Urk. 22) ein.

### **E. 3.1**

In dem

nach der Neuanmeldung veranlassten, auf den medizinischen Vorakten

– darunter das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 24. November 2010 (Urk. 8/31) und die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. A.\_\_\_\_ vom 31. August 2011 (Urk. 8/50) und vom 4. Januar 2012 (Urk. 8/53) - sowie auf eigener psychiatrischer Untersuchung (vom 25. April 2012) beruhenden Expertise vom 3.

Mai 2012 (Urk. 8/57) stellte

Dr. B.\_\_\_\_

folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 6): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1), DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Zügen (ICD-10 F61) - Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Sedativa (ICD-10 F13.1)

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest (S. 19 Ziff. 7), leidensangepasst seien Tätigkeiten, die keine besonders hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz sowie an soziale Kompetenzen stellen. In Betracht kämen sämtliche einfachen Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt. Die Tätigkeit als Callcenter-Agentin und die erlernte Tätigkeit als Servicefach angestellte

seien grundsätzlich leidensadaptiert und die Beschwerdeführerin in diesen Tätigkeiten voll arbeitsfähig.

In ihrer Gesamtbeurteilung erklärte Dr. B.\_\_\_\_ (S. 14 ff. Ziff. 5), bei der Beschwerdeführerin hätten aktuell keine psychischen Symptome von Krankheitswert festgestellt werden können. Im Vordergrund stünden interaktionelle, persönlichkeitsstrukturelle Auffälligkeiten. Die Beschwerdeschilderung habe zahlreiche Inkonsistenzen und Widersprüche aufgewiesen. Zudem habe sich

eine deutliche Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden und der Lebendigkeit der Beschwerdeführerin

und ihren zahlreichen Aktivitäten beziehungsweise dem weitgehend unauffälligen psychischen Befund gezeigt. Insgesamt sei bei der Beschwerdeführerin über Verdeutlichungs- und Verdrängungstendenzen hinausgehend auch der Eindruck von Aggravationstendenzen und von manipulativen Tendenzen entstanden.

Aus der Schilderung der Beschwerdeführerin über ihre Kindheit und Jugend gehe hervor, dass sie ein unerwünschtes, emotional vernachlässigtes und körperlich misshandeltes Kind gewesen sei. Zudem habe sie ein Ereignis in Form von sexualisierter Gewalt im Alter von 15 Jahren geschildert. Insgesamt

würden sich bei der Beschwerdeführerin relevante Verusterlebnisse, namentlich Wechsel

Bezugspersonen, sowie belastende Ereignisse in der Kindheit und Jugend erübrigen lassen, welche die Entwicklung einer stabilen Persönlichkeitsstruktur verhindert hätten.

In ihrer Berufsanamnese

hielt Dr. B.\_\_\_\_ einen häufigen Wechsel der Arbeitsstellen fest (S. 15 am Anfang). Die Beschwerdeführerin habe seit Beendigung der Lehre 1994 bis heute insgesamt acht

verschiedene Arbeitsstellen innegehabt. Nach dem ihr die letzte Arbeitsstelle bei einem Callcenter wegen häufiger Absenzen gekündigt worden sei, sei die Beschwerdeführerin seit März 2011 arbeitslos.

In ihrer

Krankheitsanamnese (S. 15)

hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, die Beschwerde füh rer in sei im Zusammenhang mit einer ungewollten Schwangerschaft im Jahr 2007 und der Zuspitzung partnerschaftlicher Probleme ab September 2007 „krank gemeldet“ gewesen . Nach der Geburt des dritten Kindes im Jahr 2008 sei es zur langsamen Entwicklung einer Schmerzsymptomatik gekommen. Ab April 2009 sei es wie derum im Zusammenhang mit einer Zuspitzung der partnerschaftlichen Problematik zu einer Zunahme der Schmerzen gekommen. Im September 2009 habe sich die Beschwerdeführerin von ihrem gewalttätigen Ehemann getrennt und im November 2009 habe sie einen Antrag auf Leistungen der Invalidenversicherung gestellt , wobei sie als gesundheitliche Beeinträchtigung schlimme Schmerzen im Bereich der Lendenwirbel, ein Kribbeln im rechten Bein, Schulterschmerzen sowie Schmerzen in beiden Knien und Armen bestehend seit dem 1. April 2009 angegeben habe . In seinem rheumatologischen Gutachten vom 24. November 2010 sei Dr. Z.\_\_\_\_ zur Konklusion gekommen , dass die Arbeitsfähigkeit aus rein somatisch- rheumatologischer Sicht zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen sei . Der behandelnde Dr . A.\_\_\_\_

habe bei der Beschwerde führerin „diverse Suizidversuche“ und Suiziddrohungen sowie aggressive Gefühle gegenüber ihren Kindern beschrieben . Im Rahmen der aktuellen Exploration ( April 2012 ) habe die Beschwerdeführerin vordergründig über Schmerzen in verschiedenen Körperregionen und über Missempfindungen beziehungsweise ein Kribbelgefühl berichtet. Auf konkrete Nachfragen hin habe sie widersprüchliche Angaben zu ihren angegebenen Suizidversuchen seit 2007 gemacht. Eine stationäre psychiatrische Behandlung - wie dies aufgrund der angegebenen Suizidalität indiziert gewesen wäre - habe bisher nicht stattgefunden . Aktuell habe die Beschwerdeführerin einschliessende , wenige Minuten andauernde Spannungszustände mit teilweise aggressiven Durchbrüchen bei Zunahme ihrer Schmerzen angegeben . Depressive Symptome seien - abgesehen von den angegebenen Schlafstörungen - von der Beschwerdeführerin nicht erwähnt worden . Auch hätten sich bei der Beschwerdeführerin keine Symptome einer posttraumatischen

Belastungsstörung eruieren lassen.

Diagnostisch

(S.

16 Mitte)

sei von einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung auszu gehen, die auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit

histrionischen und emotional instabilen Anteilen entstanden sei. Differentialdiagnostisch sei eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Zügen zu erwägen. Die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer sozialen und beruflichen Anamnese hätten

teilweise wenig angepasste Verhaltensmuster auf unterschiedliche persönliche und soziale Reaktionen erkennen lassen.

Gemäss den diagnostischen Leitlinien

besteht ein fließender Übergang zwischen einer Persönlichkeitsakzentuierung und einer Persönlichkeitsstörung; derzeit sei eine abschliessende diagnostische Zuordnung nicht möglich.

Dissoziative Bewegungsstörungen - neurologisch als funktionelles Hemisyndrom

rechts diagnostiziert - seien zuletzt im März 2010 beschrieben worden und hätten aktuell nicht festgestellt werden können.

Hinsichtlich der Auswirkungen der persönlichkeitsstrukturellen Defizite hielt Dr. B. \_\_\_ fest (S. 17), dass die - per definitionem seit der Jugend bestehenden - akzentuierten Persönlichkeitszüge beziehungsweise die differentialdiagnostisch erwogene kombinierte Persönlichkeitsstörung keine quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge

gehabt hätten. Allenfalls könnten aus den persönlichkeitsstrukturellen Auffälligkeiten qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit resultieren.

Schliesslich bejahte Dr. B. \_\_\_ die willentliche Überwindbarkeit der festgestellten unspezifischen somatoformen Beschwerden, und sie erklärte, bei der Beschwerdeführerin würden sich zudem psychosoziale Faktoren eruieren lassen, die bei ihr den Störungsverlauf mit beeinflussen würden.

Zusammenfassend hätten die vorliegenden Diagnosen keine andauernde Auswirkung auf die quantitative Arbeitsfähigkeit. Es würden bei der Beschwerdeführerin

lediglich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in Form einer leicht verminderten Stress- und Frustrationstoleranz sowie leichte Einschränkungen der sozialen Kompetenzen in Form einer verminderten Anpassungs- und

Konfliktfähigkeit vorliegen, die sich bei ideal adaptierten Tätigkeiten nicht auswirken würden.

### **E. 3.2**

Der Psychiater

Dr. A. \_\_\_, auf welche die Beschwerdeführerin verwies (Urk. 1, Urk.

15), hielt

folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest

(vgl. etwa in seinem Bericht vom 4. Januar 2012, Urk. 8/53/1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, emotional instabilen und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.0) - posttraumatische Belastungs- und Anpassungsstörung (ICD-10 F43.1/2) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Der seit 8. März 2011 behandelnde Dr. A. \_\_\_ attestierte

der Beschwerdeführerin von März 2010 bis Dezember 2010

eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % sowie seit Januar 2011 eine andauernde volle Arbeitsunfähigkeit ( als Serviceange stellte beziehungsweise als Call center-Angestellte [ Urk. 8/53/9 Ziff.

#### **E. 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 Hinweis).

#### **E. 9**

C\_ 408 /2010 vom 22 . November 2010 E. 5.2 sowie

8 C\_ 1055 /2010 vom 17 . Februar 2011 E. 4 .3 ).

#### **E. 13**

f.), ist ihr entgegen zu halten, dass Dr. B.\_\_\_\_ akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1) diagnostizierte und die Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 61) nur im Rahmen der Differentialdiagnose erwähnte (Urk. 8/57 S. 18). Bei den sogenannten Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen , aber keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_302/2011 vom 20. September 2011 E. 2.3 ). Wenn auch die Gutachterin auf den fließenden Übergang zwischen einer Persönlichkeitsakzentuierung und einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 8/57) und damit die Schwierigkeiten der Diagnosestellung hinwies, bleibt festzuhalten, dass im Einzelfall weniger die Diagnose an sich als die daraus resultierende

Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit massgebend ist (BGE 136 V 281 E. 3.2.1). Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Gutachterin hinreichend Stellung genommen, weshalb sich die Expertise durchaus als schlüssig erweist. Von der beantragten Befragung der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin (vgl.

Urk.

#### **E. 15**

S.

8 und 15 ) –

die Tätigkeit als Callcenter-Agentin und als Servicefachangestellte

durchaus leicht adaptiert . Soweit der behandelnde Dr. A.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in seinen

Stellungnahmen vom 30. Oktober 2012 ( U rk. 3 )

und vom 28. Mai 2013 (Urk. 11)

anders einschätzt e , ist einerseits festzu stellen, dass die darin bes chriebenen Be funde nicht von seinen früheren Fest stellungen

abweichen, welc he Dr. B.\_\_\_\_ be rücksichtigt und als hauptsächlich auf subjektiven Angaben

beruhend

kritisiert hat ( Gutachten S. 20 Ziff. 8.5). An derseits ist festzuhalten, dass die Stellung nahmen von Dr. A.\_\_\_\_

IV-fremde

psychosoziale Faktoren (vgl. E. 1.2.3 hievor ) be r ücksichtigten (vgl. etwa Angabe einer „teilweisen Arbeitsfähigkeit in un ge fähr zwei Jahren, wenn die Kinder grösser sind“ [Urk. 8/53/3 Ziff. 1.8] bezieh ungsweise „reale Überforderungen im Management der Kinder, des Haushalts und in Folge ihres kleinen Budgets“ [Urk. 3]) . Dr. A.\_\_\_\_ begründete auch nicht, weshalb er für die Zeit von März bis Dezember eine Arbeit s unfähigkeit von 20 % und hernach eine solche von 100 % bescheinigte (Urk. 8/53/9).

Im Weiteren gilt es die Rec htsprechung zu beachten, wonach in Bezug auf die Würdigung der Be richte regelmässig behandelnder Spezialärzte (vgl. Ur teil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) das Gericht der Er fahrungstatsache Rechnung tragen

darf und soll, dass diese mitunter im Hin blick auf ihre au ftragsrechtliche Vertrauensstel lung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer P atientinnen und Patienten aussa gen ( vgl. Urteil des Bundesgeric hts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2). 4.4

Was die anhaltende somatoforme Schmerzstörung

beziehungsweise die von Dr. A.\_\_\_\_

zusätzlich diagnostizierte Anpassungsstörung (mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit ) anbelangt, ist die ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der Stö rung

(vgl. E. 1.2.2 hievor ) gestützt auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_

zu verneinen. Sie legte mit einleuchtender Begründung dar (S. 17) , dass sich

kein e ( komorbide ) depressive Störung oder Angststörung

habe eruieren lasse n und

dass die seit der Jugend bestehenden persönlichkeits-strukturellen Beson derheiten

keine quant itativen Einschränkungen der Ar beitsfähigkeit bewirk t en . Im Weiteren wies Dr. B.\_\_\_\_

darauf hin, dass kein sozial er Rückzug bestehe (vgl. auch Angabe von „zwei guten Freundinnen “ und Kontakt zu einem Halbbruder [Urk. 8/57/11 ] ) und ke in verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer missglückten, psychisch aber entlastenden Kon fliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) vor liege. Selbst wenn ein mehr jähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf zu gewärtigen wäre , wäre dieses Kri terium jedoch nicht allzu stark zu gewichten, weshalb insgesamt nicht auf eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der willentlichen Überwindung der entspre chenden

Störungen

geschlossenen werden kann. 5.

Der medizinische Sachverhalt ist in psychischer und physischer Hinsicht als er stellt zu betrachten. Von dem

mit Replik beantragten polydisziplinären Obergutachten

(vgl. Urk. 15 S. 2

Ziff. 2) sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3). 6.

Demnach ist von einer (unveränderten) vollen Arbeitsfähigkeit in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten auszugehen, womit – mangels

gesundheitlich bedingter

Eintrittsrisiko – weiterhin kein Rentenanspruch besteht.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7.

Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerde förmlich aufzuerlegen, zufolge der mit Gerichtsverfügung vom 16. Juli 2013 gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Im Weiteren ist die mit genannter Gerichtsverfügung zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin bestellte Rechtsanwältin Caviezel

aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Neben dem mit Honorarnote und

Leistungsnachweis vom 15. August 2013 (Urk. 21-22) spezifizierten Aufwand von 10 Stunden 20 Minuten, welche zum gerichtssüblichen Ansatz von Fr. 200.-- entschädigt werden, machte sie Barauslagen von insgesamt Fr. 382.40 geltend, beinhaltend 296 Kopien à Fr. 1.-- sowie Pauschalspesen für Telefonate und Porti von Fr. 86.40. Praxisgemäss beträgt die Abgeltung von Kosten für Fotokopien Fr. 0.50. Sodann stehen die geltend gemachten Pauschalspesen in krassem Gegensatz zu den dokumentierten Aufwendungen, welche kein einziges Telefonat ausweisen und lediglich zwei un- sowie zwei eingeschriebene Postsendungen enthalten. Damit sind die Barauslagen mit Fr. 160.-- zu bemessen. Gesamthaft resultiert eine Entschädigung von Fr. 2'404.80 (inkl. Barauslagen und MWSt). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

## **E. 16**

Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Karin Caviezel - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Gräub  
Rubeli

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