

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01100 vom 31. Januar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01100)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01100 du 31 janvier 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01100 del 31 gennaio 2017

## **Volltext**

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich IV.2016.01100 I. Kammer  
Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende Sozialversicherungsrichter Spitz  
Sozialversicherungsrichterin Maurer Reiter Gerichtsschreiberin Hartmann Urteil

vom 31. Januar 2017 in Sachen X.\_\_\_\_ Beschwerdeführerin vertreten durch Departement  
Soziales der Stadt Winterthur Y.\_\_\_\_, Soziale Dienste, Sozialversicherungsfachstelle  
Pionierstrasse 5, 8403 Winterthur gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich,  
IV-Stelle Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich Beschwerdegegnerin Sachv erhält: 1.

1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1968, reiste am 7. Oktober 2002 von Deutschland in die Schweiz ein, wo sie den

- bis heute bestehende n - Aufen thaltsstatus als vor läufig Auf genom mene (Aus weis F) erhielt (Urk. 11/17/3, Urk. 11 /23 , Urk. 11/90/1 ).

Sie ist Mutter von sieben Kin dern

(geboren von

1983

bis

2009) und war in der Schweiz bisher nicht erwerbstätig ( Urk. 11/2, Urk. 11/5/2-3, Urk. 11/50, Urk. 11/90/47-48 ).

Am 20. Sep tember 2010 meldete sich X.\_\_\_\_

bei der Eid genössli schen Inva liden versicherung zum Leistungsbezug an (Eingang: 7. De zember 2010; Urk. 11 /1). Die Sozial versicherungsanstalt des Kan tons Zürich, IV-Stelle (nach folgend: IV-Stelle), klärte die erwerb lichen und medizinischen Ver hält nisse ab. Mit Vor bescheid vom 7. April 2011 kün digte die IV-Stelle man gels versiche rungsmässiger Voraussetzungen die Abweisung des Leistungs begeh rens an (Urk. 11/12 ), wo ge gen X.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 21. April 2011 (Urk. 11/14 ), ergänzt mit Schrei ben vom 5. Mai 2011 (Urk. 11 /17), Ein wände er hob. Die IV-Stelle holte daraufhin das inter diszi plinäre Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 6. Sep tember 2012 (Urk. 11/28 ) ein. X.\_\_\_\_ nahm dazu mit Schrei ben vom 17. September 2012 Stel lung (Urk. 11/31 ). Mit Ver fügung vom 27. De zember 2012 wies die IV-Stelle das Leistungsbegeh ren wie ange kün digt ab (Urk. 11/33 ). Die hiergegen mit Schreiben vom 1. Februar 2013 erho bene Beschwerde (Urk. 11/41/3-11) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kan tons Zürich im Verfahren Nr. IV.2013.00124 mit Urteil vom 23. Mai 2014 in dem Sinne gut, dass es die Sache zur ergänzenden

Abklärung der Versicherungsbedingungen

an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 11/43/9). 1.2

Die IV-Stelle holte in der Folge unter anderem das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Physiotherapie, vom 3. Juli 2015 ein (Urk. 11/90). Gestützt darauf kündigte sie mit Vorbescheid vom 29. Januar 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 11/109).

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 16. Februar 2016 (Urk. 11/110), ergänzt mit Schreiben vom 11. April 2016 (Urk. 11/112), Einwände. Die IV-Stelle holte hierauf die Stellungnahme von Prof. Dr. B. \_\_\_\_, vom 2. Mai 2016 ein, wozu sich X. \_\_\_\_ mit Schreiben vom 24. August 2016 äusserte (Urk. 11/124). Mit Verfügung vom 30. August 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 2). 2. Dagegen erhob X. \_\_\_\_ mit Eingabe vom 28. September 2016 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 30. August 2016 sei aufzuheben, es sei ihr ab Juni 2011 eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventualiter sei der Gesundheitszustand mittels Gerichtsgutachten durch eine Traumatherapeutin abzuklären; subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung, insbesondere einer Begutachtung durch eine Traumatherapeutin

zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht stellte die Beschwerdeführerin den Antrag, es sei ihr im Fall des Unterliegens die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren

(Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 7. November 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 17. November 2016 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 12 S. 2). Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Am 1. Januar 2012 sind die im Rahmen der IV-Revision 6a vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiell rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweis). Die angefochtene Verfügung ist am 30. August 2016 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 begangen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2011 auf die damals seit der 5. IV-Revision

( ab dem 1. Januar 2008; AS 2007 5129 ff. ) gültig gewesenen Bestimmungen und ab dem 1. Januar 2012 auf die neuen Normen der IV-Revision 6a abzustellen (vgl. zur 5. IV-Revision: Urteil des Bundesgerichts 8C\_829/2008 2 3. Dezember 2008 E. 2.1 ). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - so weit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Fassung zitiert. 2. 2.1

2.1.1

Versichert nach Massgabe des IVG sind Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind (Art. 1b IVG). Obligatorisch versichert nach dem AHVG sind unter anderem die natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 lit. a und b AHVG).

Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose nach den Voraussetzungen der nachfolgenden Bestimmungen des IVG. Art. 39 IVG (Bezügerkreis von ausserordentlichen Renten) bleibt vorbehalten. 2.1.2

Ausländische Staatsangehörige sind gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG (vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG) nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt.

Vorbehalten bleiben Sonderregelungen, welche dieser Gesetzesbestimmung vorgehen. Dazu gehören abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen wie internationale

Sozialversicherungsabkommen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_713/2014 vom 4. Mai 2015 E. 2.2 und 8C\_321/2012 vom 14. August 2012 E.

1.2). 2.1.3

Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) haben (schweizerische oder ausländische) Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines Jahres Beiträge geleistet haben, Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung. Seit dem 1. Januar 2008 wird für den Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung

eine Beitragszeit von mindestens drei Jahren vorausgesetzt (Art. 36 Abs. 1 IVG; in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). 2.2 2.2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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. Rechtsprechungsgrmass ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte

Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichtes 8C\_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

### 2.2.2

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles; Urteil des Bundesgerichts I 659/06

vom 22. Februar 2007 E. 4 mit Hinweisen). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung; in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung: Art. 29 Abs. 1 IVG) entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch schnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 74 2/02 vom 21. Juli 2003 E. 3.3).

Auch

im bisherigen Aufgabenbereich ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen gemäss

Art. 28 Abs. 1 IVG (bis Ende 2007: Art. 29 Abs. 1 IVG) auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beziffern. Sie richtet sich somit nicht nach den Ergebnissen der Haushaltabklärung (BGE 130 V 97

E. 3.3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_77/2009

vom 26. August 2009 E. 4.1).

Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) sieht zu dem vor, dass der Rentenanspruch jedenfalls nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. 2.3

### 2.3.1

Bei der Beurteilung der Arbeits ( un ) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die ver sic herte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgericht 8C\_125/2016

vom 4. November 2016 E. 2.1.1). 2.3.2

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit . c ATSG; vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2 und E. 4 ) darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden; vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 ; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) medizinischen Tatsachen feststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozial versicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invalidi tätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom Invaliditätsrechtlichen Stand punkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5; Urteil e des Bundesgerichts 9C\_ 146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1 und 8C\_125/2016

vom 4. November 2016 E. 2.1.2 ). 3.

### 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Stand punkt, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, welche eine langandauernde und anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Ein Gesundheitscha den mit dauerhaftem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei zu keinem Zeit punkt ausgewiesen (Urk. 2 S. 1 f.). 3.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, im Urteil vom 23. Mai 2014 sei bereits festgestellt worden, dass tatsächlich eine Gesundheitsschädigung bestehe und dass die für die Invalidität massgebliche Arbeitsunfähigkeit nicht vor 2007 und noch viel weniger bei der Einreise in die Schweiz (im Jahr 2002, Urk. 11/1/1) bestanden habe. Da keine neuen Beweise hätten bei gebracht werden können, die das Gegenteil beweisen würden, bleibe es bei der Feststellung, dass eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, diese aber vo r 2007 nicht massgeblich gewesen sei. Zudem sei nunmehr erwiesen, dass sie bereits seit 2005 als Nichterwerbstätige Beiträge an die Sozialversicherungen bezahlt habe, womit sie zum Zeitpunkt des Rentenanspruchs im Juni 2011 die Be dingungen der dreijährigen Beitragszeit erfülle. Aufgrund der mit A. \_\_\_ - Gut ach ten vom 6. September 2009 festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 50 % stehe ihr eine halbe Rente zu. Auf das Gutachten von Prof. Dr. B. \_\_\_ vom 3. Juli 2015 könne dagegen nicht abgestellt werden, da dessen

Glaubwürdigkeit nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen genüge. So sei mit Bezug auf die Frage der Unparteilichkeit festzuhalten, dass das Vertrauensverhältnis von beiden Seiten bereits vor der eigentlichen Begutachtung gestört gewesen sei, da es (im Zusammenhang mit der Einhaltung des ersten Untersuchungstermins) zu Differenzen gekommen sei. Zum einen sei sie dadurch in eine emotionale Stresssituation gebracht worden, wodurch sie sich genötigt gesehen habe, ein Krankenhaus aufzusuchen. Zum anderen habe der Gutachter sie schon vor der Begutachtung der Lüge bezichtigt. Unter diesen Umständen sei der Gutachter nicht mehr als neutral anzusehen. Es sei zudem bekannt, dass sie während vieler Jahre Gewalt durch einen Mann erfahren habe. Es sei daher nicht verwunderlich, dass sie nach den Vorkommnissen vom 22. Juni 2015 (verpasster

Untersuchungstermin, Urk. 11/82) kein Vertrauen in den Gutachter gehabt habe, um ihm diese Gewalterlebnisse und die Symptome nach ICD-10 zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung genauer zu schildern, und dass Prof. Dr. B. \_\_\_ von einer solchen Diagnosestellung abgesehen habe. Auch sei es widersprüchlich, dass dieser einerseits schreibe, er könne zur Zeit vor 2009 wegen der fehlenden belastbaren psychopathologischen Dokumentationen insbesondere zur Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Einreise in der Schweiz keine seriöse Aussage machen und andererseits festhalte, dass die Auswirkungen der histrionischen Persönlichkeitsstörungen bereits bei der Einreise vorbestanden hätten. Schliesslich sei seine Feststellung, dass psychosoziale Faktoren zur Arbeitsunfähigkeit führen würden, nicht schlüssig. Denn solche Faktoren würden bei allen psychischen Störungen in einem gewissen Ausmass eine Rolle spielen. Die von Prof. Dr. B. \_\_\_ in den sozialen Kompetenzen festgestellten Einschränkungen würden

unabhängig von der Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt unabdingbare Voraussetzungen darstellen. Sie seien ursächlich auf die Diagnose, welche heute ein eigenes Krankheitsbild darstellen würden, zurückzuführen. Dieses Krankheitsbild habe dann zu weiteren psychosozialen Faktoren geführt, die nun aber Folge der Krankheit und nicht deren Ursache bilden würden (Urk. 1 S. 9 ff.). 3.3

Streitgegenstand bildet der Anspruch auf eine Invalidenrente. Vorab ist dabei strittig und zu klären, ob die Beschwerdeführerin bei Eintritt einer allfälligen Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 2 und Art. 28 IVG) die versicherungsmässigen und rentenspezifischen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG

und Art. 36 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen respektive ab 2008 gültigen Fassung) erfüllt hat.

Sowohl die Frage, ob die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Abs. 6 Abs. 2 IVG erfüllt hat, als auch die Frage, ob sie Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (Art. 36 Abs. 1 IVG) hat, ist somit davon abhängig, ob und bejahendenfalls wann - aufgrund desselben Versicherungsfalles (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.2) - die leistungsspezifische Invalidität eingetreten ist.

War die Beschwerdeführerin bei der erstmaligen Einreise in die Schweiz im Jahre 2002 (Urk. 11/1/1, Urk. 11/23) bereits zu mindestens 40 Prozent (Art. 28 Abs. 1 lit. c und Abs. 2 IVG) invalid, war der Versicherungsfall Rente eingetreten, bevor die Anspruchsvoraussetzung der Leistung von Beiträgen während mindestens eines vollen Jahres nach Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllt sein konnte (BGE 136 V 369 E. 1.1, SVR 2007 IV Nr.

7 S. 23, I 76/05 E. 2).

4. 4.1

Gemäss dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV. 2013.00124 vom 23. Mai 2014 galt es zunächst abzuklären, ob die Beschwerdeführerin Staatsangehörige der Republik

Serbien oder der (erst

seit 17. Februar 2008 unabhängigen) Republik Kosovo sei. Denn für letztere wurde die Anwendung des zwischen der Schweiz und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien am 8. Juni 1962 abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1)

mit Wirkung ab 1. April 2010 beendet

(E. 4.2.2; Urk. 11/43/9).

Zudem ist nach Art. 6 Abs. 3 bei Personen, die mehrere sich ablösende Staatsangehörigkeiten besessen haben, für die Leistungsberechtigung die Staatsangehörigkeit während des Leistungsbezuges massgebend. 4.2

Wie den Akten nunmehr zu entnehmen ist, ist die Beschwerdeführerin

gemäss ihrem Pass Staatsangehörige der Republik Kosovo (Urk. 11/54). Da die Anmeldung am 20. September 2010 erfolgte (Urk. 11/1) und somit eine allfällige Rente in Anwendung von Art. 29 Abs. 2 IVG (in der seit Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens sechs Monate später, mithin erst ab Juni 2010 in Frage kommt, ist aufgrund von Art. 6 Abs. 3 IVG festzustellen, dass auf die Beschwerdeführerin kein Sozialversicherungsabkommen anwendbar ist. 5. 5.1

Im Urteil vom 23. Mai 2014 wurde weiter festgehalten, dass bei damaliger Aktenlage eine Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres im Umfang von durchschnittlich mindestens 40 % im massgeblichen Zeitraum im Jahr vor der Einreise in die Schweiz am 7. Oktober 2002 nicht ausgewiesen gewesen sei. Eine erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei in sämtlichen Arztberichten - wenn überhaupt - erst ab dem Jahr 2007 festgehalten worden. Auch aus dem A.\_\_\_\_-Gutachten (vom 6. September 2012, Urk. 11/28) habe sich nichts anderes ergeben. Allein das Vorliegen einer psychischen Gesundheitsschädigung und körperlicher Beschwerden würden nicht für den Nachweis einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung; ab 2008: Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) genügen. Nicht der Beginn einer Erkrankung sei massgeblich, sondern entscheidend sei die durch eine Gesundheitsschädigung verursachte, für die Invalidität massgebliche Arbeitsunfähigkeit (E. 4.2.1; Urk. 11/43/8). 5.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

(Urk. 1 S. 9) hat das Gericht damit nicht abschliessend festgestellt, dass eine für den Rentenanspruch erhebliche Gesundheitsschädigung vorliege und auf das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 6. September 2012 abzustellen sei, mithin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 11/28/33) anzunehmen sei, wenn die einzuholenden, ergänzenden Abklärungen ergeben würden, dass vor 2007 noch keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

Das Gericht hat mit Bezug auf die damals strittige Frage, ob bereits bei der Einreise in die Schweiz im Jahr 2002 eine invaliditätsbegründende Gesundheitsschädigung vorgelegen habe (Urk. 11/43/5),

lediglich festgestellt, dass mit der damaligen Aktenlage nicht ausgemittelt sei, dass eine Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vor der Einreise in die Schweiz am 7. Oktober 2002

vorgelegen habe (E. 4.2.1), zumal sich (auch) die A.\_\_\_\_-Gutachter nicht einigender zur Arbeitsfähigkeit im Jahr 2002 geäußert hätten (E. 4.1 a.E.; Urk. 11/43/8).

5.3

5.3.1

In medizinischer Hinsicht lagen im Wesentlichen die folgenden

Berichte vor:

In der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 20. September 2010 gab die Beschwerdeführerin an, sie würde seit drei bis vier Jahren unter den massgeblichen Gesundheitsbeschwerden, namentlich Ohnmachtsanfällen und Schmerzen leiden (Urk. 11/5/7).

Gemäss dem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 16. Februar 2011, bei der die Beschwerdeführerin seit 2003 in Behandlung stand (Urk. 11/10/1), besteht eine Einschränkung in psychischer und physischer Hinsicht seit 2007 (Urk. 11/10/4). Und zwar seien für die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/10/6) die folgenden Diagnosen relevant: Angst und depressive Störung mit dissoziativen Zuständen, multiple psychosoziale Belastungen, der Zustand nach psychischen und körperlichen Gewalterfahrungen in der Ehe, der Verdacht auf eine posttraumatische Verarbeitungsstörung, eine Anstrengungsdyspnoe, Unterschenkelödeme und Thoraxschmerzen, differentialdiagnostisch im Rahmen einer hypertensiven Herzkrankung, Kardiomyopathie anderer Genese (Urk. 11/10/5). Im Bericht vom 7. Juli 2011 bestätigte Dr. F.\_\_\_\_ ausdrücklich, dass die massiven, vor allem psychischen Einschränkungen seit zirka 2007 beständen, wobei sich der Gesundheitszustand seither eher verschlechtert habe. Der Zustand vor ihrer Einreise in die Schweiz könne sie nicht beurteilen, da sie die Beschwerdeführerin erst ab Juni 2003 vor allem wegen Infekten und frauenärztlichen Problemen gesehen habe (Urk. 11/20).

Dem Bericht der G.\_\_\_\_ vom 27. November 2009, wo die Beschwerdeführerin ambulant von August bis Dezember 2009 in vier Sitzungen abgeklärt wurde, ist zu entnehmen, dass nebst den massiven psychosozialen Problemen seit zirka einem bis zwei Jahren depressive und Angstsymptome mittlerer Ausprägung mit fraglichen dissoziativen Episoden beständen. Aus psychopathologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu zirka 50% arbeitsfähig (Urk. 11/10/11-13).

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, kam gemäss dem Bericht vom 10. April 2007 aufgrund der Untersuchungen vom 19. März und 2. April 2007 zum Schluss, aus rein kardiopulmonaler Sicht sei die Beschwerdeführerin trotz der Thoraxschmerzen rechts bei Status nach Lungenspitzenresektion rechts mit partieller Pleurektomie am 5. Juli 2002 in Deutschland (Urk. 11/10/18-19), Anstrengungsdyspnoe und Grenzwerthypertonie in der Lage, Reinigungsarbeiten durchzuführen (Urk. 11

/10/14-15). Auch dem Bericht der Klinik für Thoraxchirurgie des Klinikums I. \_\_\_ vom 16. Juli 2002, wo während des stationären Aufenthaltes der Beschwerdeführerin vom 2. bis 16. Juli 2002 am 5. Juli 2002 wegen eines Spontan pneumothorax rechts eine Bronchoskopie und eine videoassistierte Lungen spitzenresektion rechts mit partieller Pleurektomie durchgeführt worden seien, ist kein Hinweis auf eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit auf Grund dieser Operation zu entnehmen, zu mal sich der post operative Verlauf komplikationslos gestaltet hatte (Urk. 11 /10/18-19). 5.3.2

Die A. \_\_\_ -Gutachter führten im interdisziplinären Gutachten vom 6. September 2012 dazu aus, faktisch könne von diesem durchgemachten Spontan pneumothorax keine Restsymptomatik mehr festgestellt werden. Die pneumologischen Abklärungen hätten eine leichte restriktive und obstruktive Ventilationsstörung ergeben, die für die Arbeitsfähigkeit irrelevant sei (Urk. 11/28 / 29- 30).

In der Anamnese hielten die A. \_\_\_ -Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, sie leide seit zirka vier Jahren an einer Depression, seit zirka 2007 an einem erhöhten Blutdruck und seit zirka fünf Jahren an zunehmenden Schmerzen im Bereich des gesamten Bewegungsapparates (Urk. 11 /2 8 /9). Die Rückenbeschwerden wurden als seit dem Jahr 2002 bestehend festgehalten (Urk. 11/29/28). Die A. \_\_\_ -Gutachter schlossen diesbezüglich jedoch auf eine Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Und zwar sei die Diagnose eines cervikalen und thorakalen myofascialen

Schmerzsyndroms mit/bei Haltungsschwäche und muskulärer Dysbalance, diffentialdiagnostisch atypischem Fibromyalgiesyndrom im Rahmen der psychosomatischen Symptomatik bei praktisch blankem

Röntgenbefund zu stellen

(Urk. 11 /2 8 /29). Die geklagten Beschwerden müssten einerseits auf die chronische Dekonditionierung und andererseits auf die deutliche psychosomatische Überlagerung zurückgeführt werden. Auch sonst bestünden - ausser für körperliche Schwerarbeit - keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht (Urk. 11/28/32).

Das Hauptproblem der Beschwerdeführerin liege eindeutig auf psychischer Ebene. Und zwar liege eine histrionische Persönlichkeitsstörung mit Pseudodemenz, dissoziativen und psychosomatischen Symptomen im Sinne einer Konversionsstörung und aggraviorischen Tendenzen vor. Ausserdem bestünden Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (ICD-10 Z55), mit der Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) sowie mit ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59), Anpassungsproblemen bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10 Z60.0), einer atypischen familiären Situation (ICD-10 Z60.1) und Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht vorzunehmen und gestalte sich ausserordentlich schwierig. Es handle sich um eine erhebliche psychische Störung, wobei die Beschwerdeführerin neben ihrer ausgeprägt leidenden, auch eine sehr sthenische Seite habe, mit der sie ihre Umgebung manipulierte und ganz bewusst in dieser leidenden und klagenden Rolle verharre. Hinzu komme der Umstand, dass auch soziale Faktoren eine ganz wesentliche Rolle spielen würden. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei quasi in salomonischer Teilung der kranken und sthenischen Anteile im gesamten Geschehen aus rein medizinischer Sicht zu 50 % eingeschränkt (Urk. 11 /2 8 / 28 -33).

Retrospektiv hielten die A.\_\_\_\_ -Gutachter fest, sie könnten mangels eigener Untersuchungen nicht sagen, wie sich der affektive Zustand in jener Zeit, gemeint in der Entwicklung bis etwa 2007, bezüglich welchen Zeitpunkts sich die Beschwerdeführerin als depressiv bezeichnet habe, verhalten habe. Zwar schlossen die A.\_\_\_\_ -Gutachter darauf, dass die Wurzeln der diagnostizierten histrionischen Persönlichkeitsstörung in der kindlichen und jugendlichen Entwicklung lägen und folglich schon immer vorhanden gewesen seien. Die histrionische Persönlichkeitsstörung mit multiplen damit assoziierten Symptomen habe mit allergrösster Wahrscheinlichkeit bereits vor der Einreise in die Schweiz 2002 bestanden. Gleichzeitig räumten die A.\_\_\_\_ -Gutachter aber ein, dass die Auswirkungen solcher erheblicher Persönlichkeitsstörungen zu unterschiedlichen Zeiten in unterschiedlichem Ausmass relevant seien und von der aktuellen sozialen Lage, der Umgebung im engeren Familienkreis und anderen psychologischen und sozialen äusseren Faktoren abhängen würden (Urk. 11 /29/34-35). Eine Angabe zum überwiegend wahrscheinlich konkreten Umfang der Arbeits ( un ) fähigkeit im Jahr 2002 ist dem A.\_\_\_\_ -Gutachten nicht zu entnehmen. 5.4

#### 5.4.1

Aus den nunmehr vorliegenden Akten geht hervor , dass die IV-Stelle trotz weiterer Abklärungen bei den Ärzten, welche die Beschwerdeführerin vor der Einreise in die Schweiz im 2002 behandelt hatten (Urk. 11/93 -106 ) , keine neuen zeitnahen Erkenntnisse zur damals bestehenden Leistungs- und Arbeitsfähigkeit gewinnen konnte . Die Abklärung ergab, dass die Beschwerdeführerin damals (Juli 2002) - soweit ermittelbar - allein aufgrund der bereits bekannten (Urk. 11/ 10/18-21 ) und von den somatischen A.\_\_\_\_ -Gutachtern als für die Arbeitsfähigkeit nicht mehr erheblich beurteilten (Urk. 11/28/30) Lungen- respektive Spontanpneumothorax -Problematik mit Operation vom 5. Juli 2002 und gutem Heilverlauf behandelt worden war (Urk. 11/106/1-5) .

#### 5.4.2

Prof. Dr. B.\_\_\_\_ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 3. Juli 2015 zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit retrospektiv für die Zeit vor 2007 und insbesondere vor Oktober 2002 zudem fest, er könne sein Gutachten nur auf dem Ist-Stand der Akten, welche er als unvollständig erachte, erstellen , da ihm keine Berichte von den Ärzten vorliegen würden, welche die Beschwerdeführerin in den Jahren 2001 bis 2007 behandelt hätten (Urk. 11/90/56-57). Es würden für die Zeit vor 2009 belastbare psychopathologische Dokumentationen fehlen, weshalb er hierzu keine seriöse Aussage machen könne. Er könne indes zumindest die prinzipiellen Äusserungen des A.\_\_\_\_ - Vor gutach ters Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Wesen von Persönlichkeitsstörungen und dem Auftreten von Symptomen vollumfänglich stützen. Er teile dessen Ansicht, dass sich die bei der der Beschwerdeführerin

diagnostizierte

histrionische Persönlichkeitsstörung bereits während des Heranwachsens entwickelt habe und seither bestehe, was zur Definition dieser Diagnose gehöre. Richtig sei auch, dass das Auftreten von Symptomen einer Persönlichkeitsstörung und ihre Auswirkungen stark von Umweltfaktoren abhängig seien . Die Belastungen seien bei Einreise im 2002 bis 2007 angesichts der damaligen Verfolgung durch den Ehemann, der neuen Situation in einem neuen Land, der damaligen jüngeren Kinder und ihrer damit geringeren Selbständigkeit

eher höher gewesen als im Zeitraum nach 2007. Dabei könnte unter der Prämisse, hohe psychosoziale Belastungen würden das Auftreten der Auswirkungen der vorliegenden Persönlichkeitsstörung fördern, der Schluss gezogen werden, dass das Krankheitsbild auch vor 2007 vorhanden gewesen sein müsse und in seiner Ausprägung nicht weniger stark vorgelegen habe. Mangels vorliegender belastbarer psychopathologischer Befunde bleibe dies jedoch spekulativ. Die Frage zur Arbeitsfähigkeit ab ein Jahr vor Einreise in die Schweiz am 7. Oktober 2002

könne er nicht beantworten (Urk. 11/90/63-66). 5.4.3

Vor dem Hintergrund dieser neuen Aktenlage ist abschliessend

davon auszu gehen, dass eine Beurteilung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Zeit von Oktober 2001 bis zur Einreise im Oktober 2002 und weiter auch bis Ende 2006 aus medizinischer Sicht mangels konkreter zeitnaher Angaben zum Gesundheitszustand und Leistungsniveau der Beschwerdeführerin rückwirkend den gutachterlichen Experten nicht möglich ist und auch die weiteren Abklärungen jedenfalls keinen Beweis für eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben haben. Allein von der Feststellung der Gutachter, dass eine histrionische Persönlichkeitsstörung definitionsgemäss bereits vor und bei Einreise in die Schweiz bestanden haben müsse, kann - wie bereits mit Urteil vom 23. Mai 2014 festgehalten - nicht auf eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden.

Im Übrigen sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10) die diesbezüglichen Ausführungen von Prof. Dr. B. \_\_\_ nicht widersprüchlich. Im Gegenteil unterschied er überzeugend und mit sachlich gerechtfertigter Differenzierung die rückwirkende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von den diagnostisch relevanten Überlegungen. Denn er

stellte rückwirkend lediglich theoretische Überlegungen zu den Auswirkungen der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung bei belastendem sozialem Umfeld an und traf keine konkrete Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit. Dabei wies er zur Klarstellung explizit darauf hin, dass es sich ohne echtzeitliche Dokumentation ab 2001 nur um spekulative und damit nicht verlässliche Einschätzungen handeln könne (Urk. 11/90/63-64).

5.4.4

Damit ist festzuhalten, dass der Beweis für eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin

im Zeitraum von Oktober 2001 bis Ende 2006 von durch durchschnittlich mindestens 40% während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) mit anschliessender 40%iger Invalidität (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht wurde. Dies entspricht letztlich denn auch dem von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid nunmehr vertretenen Standpunkt (Urk. 2).

Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob ab 2007 und insbesondere ab Juni 2009 (ein Jahr vor dem hypothetisch frühestens möglichen Rentenbeginn nach Eingang der Anmeldung am 7. Dezember 2010, Urk. 11/1; vgl. Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 29 ATSG) eine Invalidität eingetreten ist. 6.6.1

In somatischer Hinsicht ist insofern unstrittig ausgewiesen, dass klinisch und bildgebend bei praktisch bledem Röntgenbefund, einer Weichteilsymptomatik des

Bewegungsapparates unklarer Genese mit Haltungsschwäche und muskulärer Dysbalance , ödematösen Veränderungen im Bereich der Hände und Füsse sowie Knick- und Spreizfüssen , beginnendem beidseitigem Karpal tunnelsyndrom , klinisch beidseitiger Patellachondropathie , fehlenden neuro logischen Befunden (Urk. 11/10/10, Urk. 11/28/19-20 ) sowie

bei inter nistisch und allgemeinmedi zinisch nicht gravierenden, behandelbaren Beschwerde bildern ( leichte obstruktive und restriktive Ventilationsstörung, Nikotinabu sus, Adipositas [BME 35.6], arteri elle Hypertonie, unklare Hautveränderungen im Unterbauchbereich, Eisenmangelanämie , Urk. 11/28/16 ) keine objek tivier bare gesund heitliche Beein träch tigung mit Auswirkung auf die Arbeits fähig keit in einer körperlich mittel schweren bis leichten Tätigkeit vorliegt (Urk. 11/28/29-30, Urk. 11/28/32) .

Hierzu ka nn auf das A.\_\_\_\_ -Gutach ten vom 6. September 2012 abge stellt werden (Urk. 11/28/ 28/29 ) , welches diesbe züg lich im Wesent lichen mit den Berichten der behan delnden Ärzte über ein stimmt. So ist insbesondere auch den Verlaufsber ichten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. September 2014 , vom 24. Februar und vom 26. Mai 2016 zu ent nehmen, dass die Beschwerdeführerin bis auf das venöse Leiden und die gelegentliche Ent gleisung der Blutdruck-Werte in somatischer Hinsicht ge sund sei und weiterhin die Angstzustände mit vege tativer Symptomatik Hauptursache für die (von ihr attestierten 100%igen) Arbeitsunfähigkeit bil den würden (Urk. 11/59, Urk. 11/116/1-2, Urk. 11/116/3) . 6.2

#### 6.2.1

In psychischer Hinsicht

kam Prof. Dr.

B.\_\_\_\_

nach der Untersuchung vom 3. Juli 2015 gemäss seinem psychiatrischen Gutachten vom 3. Juli 2015 (Urk. 11/90/1) zum Schluss, die vom psychiatrischen A.\_\_\_\_ -Gutachter Dr. J.\_\_\_\_ gestellten Diag nosen könne er vollumfänglich bestätigen und es liege im Wesentlichen ein unveränderter psychischer Gesundheitszustand vor (Urk. 11/90/59Urk. 11/90/64-65). Dabei seien die multiplen psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren mit/bei Pro bleme n in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (ICD-10 Z55), mit der Berufs tätigkeit und Arbeits losigkeit (ICD-10 Z56) sowie mit öko nomischen Verhält nissen (ICD-10 Z59), Anpassungsproblemen bei Verän derungen der Lebens umstände (ICD-10 Z60.0), eine r atypische n familiäre n Situation (ICD-10 Z60.1) und Schwierig kei ten bei der kulturellen Einge wöhnung (ICD-10 Z60.3) als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen .

Als Diagnose m it Aus wir kung auf die Arbeitsfähigkeit sei dagegen

die

histrionische

Persön lichkeits störung

(ICD-10 F60.4) mit Pseudodemenz und Pseudo vergesslichkeit sowie mit dis sozia ti ven und psycho somatischen Symptome n

(ICD-10 F44.7) zu nennen (Urk. 11/90/64). Und zwar bestehe dadurch eine mittelgradige Einschränkung in der Anpassungsfähigkeit an Regeln und Routinen, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Die Gruppenfähigkeit sei schwer eingeschränkt. Auch familiäre und intime Beziehungen seien beeinträchtigt. In den übrigen Fähigkeitsbereichen gemäss MINI-ICF bestünden keine wesentlichen Einschränkungen, welche die Norm überschreiten würden. Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an soziale Kompetenzen, bei denen mithin soziale und interpersonelle Aktionen keinen hohen Stellenwert hätten, seien zu 100 % zumutbar, dies sicher seit dem A.\_\_\_\_-Vorgutachten und höchst wahrscheinlich auch seit der Untersuchung im G.\_\_\_\_ im Jahr 2009, wahrscheinlich aber bereits seit Jahren vorher (Urk. 11/90/65-66).

Zu beachten sei, dass die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren das psychopathologische Störungsbild dominieren würden. Die Festlegung des Anteils dieser Faktoren sei primär juristische Aufgabe. Er schätze diesen mit zirka zwei Dritteln der Gesamtfaktoren ein, da sie auch das private Leben der Beschwerdeführerin bestimmen würden (Urk. 11/90/61). Bei seiner medizinisch-theoretischen Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens seien diese Faktoren ausgeschlossen worden (Urk. 11/90/65).

Der Einschätzung der A.\_\_\_\_-Gutachter einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/28/33) hingegen sei in sich inkonsistent. Denn es könne nicht gleichzeitig geurteilt werden, eine versicherte Person sei einerseits einem Arbeitgeber nicht zumutbar und andererseits sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Auch sei im A.\_\_\_\_-Gutachten mehrfach darauf hingewiesen worden, dass psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren auf die Arbeitsfähigkeit einen hohen Anteil hätten. Es gehe aus dem A.\_\_\_\_-Gutachten jedoch nicht hervor, in welcher prozentualen Höhe dieser IV-fremde Anteil gewichtet worden sei. Auch weise der Vorgutachter (Dr. J.\_\_\_\_) auf Aggravation hin, wobei nicht klar werde, inwieweit er es in seine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung habe einfließen lassen. Des Weiteren spreche er von einer sachlichen Entscheidung. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch keine eminent basierte Entscheidung, sondern müsse auf objektiven medizinischen Kriterien und handicapierenden Fähigkeitsstörungen einer psychiatrischen Störung beruhen. Daher könne er der Einschätzung der A.\_\_\_\_-Gutachter nicht folgen (Urk. 11/90/61). 6. 2.2

Das Gutachten von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ ist nachvollziehbar, dessen Schlussfolgerungen überzeugend und es erfüllt in Bezug auf die hier massgeblichen psychischen Beschwerden sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

So ist insbesondere korrekt, dass er - im Gegensatz noch zu den A.\_\_\_\_-Gutachtern (Urk. 11/28/28-29) - sämtliche Diagnosen mit Z-Kodierungen (Kapitel XXI des ICD-10-Systems) als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte. Denn dabei handelt es sich zwar um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Sie sind aber für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A-Y von ICD-10 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche rechtsprechungsgemäss nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts 9 C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1, 8C\_302/2011 vom 20. September

2 011 E. 2.3, 8C\_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4, 8C\_570/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.5, S VR 2008 IV Nr. 15 = I 514/06 E. 2.2.2.2). Alle von den Gutachtern übereinstimmend gestellten

Z-Diagnosen bleiben daher ohne Einfluss auf die hier strittigen Belange und wurden von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ zu Recht von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert . 6.2.3

Ebenfalls zutreffend ist die Kritik von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ am A.\_\_\_\_ -Gutachten , insbesondere auch

hinsichtlich der hier evident dominierenden soziokulturellen und psychosozialen Belastungsfaktoren in Abgrenzung zu den psychopathologisch bedingten Einschränkungen.

Denn die Ärzte haben sich in ihrer Beurteilung an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen zu halten, das heisst, auf objektivierter Grundlage ausschliesslich die funktionellen Ausfälle zu berücksichtigen , welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 ATSG ), was vom Rechtsanwender frei zu prüfen ist ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_399/2016

vom 24. August 2016 E. 4.1) . Eine lege artis gestellte Diagnose ist Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung, während der Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung ab hängt von den funktionellen Auswirkungen der Beeinträchtigung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (BGE 141 V 281 E. 2.1 und 2.1.2; vgl. z.B. auch bereits Urteil des Bundesgerichts I 139/02 vom 18. Juni 2002 E. 2b).

Dabei gelten die psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren

rechtsprechungs gemäss weiter hin als invaliditätsfremd, die vom invaliditäts rechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5). Wo psychosoziale und soziokulturelle Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.2, 9C\_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1 , 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 1.4 ).

#### 6.2.4

Die A.\_\_\_\_ -Gutachter hatten festgestellt , dass die Auswirkungen „solcher Persönlichkeitsstörungen“ (wie der diagnostizierten histrionischen

Persönlichkeitsstörung ) zu unterschiedlichen Zeiten in unterschiedlichem Ausmass relevant seien und auch von der aktuellen sozialen Lage, der Umgebung im engeren Familienkreis und anderen psychologischen und sozialen äusseren Faktoren abhängen würden (Urk. 11/28/35). Bereits dies verdeutlicht, dass nicht bereits der diagnoseinhalte Schweregrad des Störungsbildes erheblich ist , sondern die Schwere des Leidens weitgehend von weiteren Umständen ab hängt .

Ausserdem betonten die A.\_\_\_\_ - Gutachter , dass die schwierigen sozialen Probleme hier im Gesamten im Vordergrund stünden und die Beschwerdeführerin daher gar keine andere Wahl sehe als diejenige der Krankenrolle. Damit verknüpft sei - nebst der Persönlichkeitsstörung - auch eine eindeutig demonstrative und aggravatorische Komponente im gesamten Verhalten der Beschwerdeführerin (Urk. 11/28/31). Auch habe die Beschwerdeführerin eine sehr sthenische Seite, mit der sie ihre Umgebung manipuliere und ganz bewusst in dieser leidenden und klagenden Rolle verharre. Diese gebe ihr Macht

und Einfluss auf ihre Umgebung. Hinzu komme der Umstand, dass auch soziale Faktoren eine ganz wesentliche Rolle spielen würden (Urk. 11/28/32-33). Dem psychiatrischen A.\_\_\_\_ -Teilgutachten ist zudem zu entnehmen, dass sich die hintergründigen psychischen Konflikte kaum eruieren liessen und von den sozialen Problemen völlig überdeckt würden (Urk. 11/28/27). Es ist daher auch mit Blick auf das A.\_\_\_\_ -Gutachten von einer erheblichen Prägung des Störungsbildes durch invaliditätsfremde Faktoren auszu gehen.

Ferner nahmen die A.\_\_\_\_ -Gutachter zu den rein psychopathologisch bedingten konkreten funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten histrionischen Persönlichkeitsstörung nicht Stellung. So wurde nicht geschildert, welche Tätigkeiten weshalb respektive aufgrund welchen (un-)zumutbaren Belastbarkeitsprofils bedingt durch die histrionische Persönlichkeitsstörung erschwert seien.

Vor diesem Hintergrund stellte Prof. Dr. B.\_\_\_\_ zu Recht fest, dass die von den A.\_\_\_\_ -Gutachtern „in quasi salomonischer Teilung“ (anstatt auf objektiven medizinischen Kriterien und Fähigkeitsstörungen) festgesetzte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (gemeint wohl in jeglicher Tätigkeit, Urk. 11/28/33) trotz ansonsten nachvollziehbar begründeter diagnostischer Würdigung letztlich nicht überzeugt. 6.3 6.3.1

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (Urk. 1 S. 10 f.), führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Namentlich vermag sie nichts zu ihren Gunsten daraus abzuleiten, dass die von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ festgestellten Einschränkungen in den sozialen Kompetenzen auf die

Diagnose und nicht auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen seien. Dies wurde von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ nicht anders dargestellt und berücksichtigt, indem er nur ein fache Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an soziale Kompetenzen als zumutbar erachtete (Urk. 11/90/65). Prof. Dr. B.\_\_\_\_ prüfte dabei zu treffend die funktionellen Folgen der psychopathologischen Störung. Dabei stellte er nicht in Abrede, dass es sich bei der diagnostizierten histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) mit Pseudodemenz und Pseudovergeßlichkeit sowie mit dissoziativen und psychosomatischen Symptomen (ICD-10 F44.7) um eine selbständige Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit handelt.

Sowohl er als auch die A.\_\_\_\_ -Gutachter befanden jedoch - wie dargelegt (E. 6.2) -

über ein stimmend und nachvollziehbar, dass die sozialen Belastungsfaktoren das Störungsbild dominieren würden (Urk. 11/90/65). Die daraus sich ergebenden zusätzlichen Leistungseinschränkungen sind daher nicht beachtlich.

Denn es

ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne diese Belastungsfaktoren trotz der diagnostizierten Störung fähig wäre, eine 100%ige leidensangepasste und damit rentenausschliessende Tätigkeit im Erwerbs- und/oder Aufgabenbereich auszuführen (vgl. dazu auch E. 6.4.1 hernach). 6.3.2

Dies zeigt sich unter anderem

auch darin, dass sie nach überzeugender Begründung der Gutachter aus eigener (sthenischer) Kraft fähig ist, das Umfeld durch ihre Krankenrolle bewusst für ihre Zwecke zu mobilisieren (Urk. 11/28/32, Urk. 11/90/62) und leistungsbegünstigende Ressourcen

zur Verfügung stehen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Prof. Dr. B.\_\_\_\_

hielt fest, es stünden zahlreiche Ressourcen zur Verfügung. Die Beschwerdeführerin genieße einen hohen sekundären Krankheitsgewinn hierdurch. Die Schwieger-tochter helfe ihr im Haushalt, der Sohn kümmere sich um sie und ihre Finanzen. Das Sozialamt habe ihr eine Betreuerin zur Seite gestellt, die sich um die Kinder kümmere (Urk. 11/90/50).

Daneben zeigt der Tagesablauf der Beschwerdeführerin aber auch, dass sie auch selbständig zur Einhaltung einer

gewissen Tagesstruktur (mit Bringen und Holen des Sohnes in den und vom Kindergarten, Zubereiten der Mahlzeiten für sich und ihn sowie Haushaltsarbeiten und Therapiebesuchen)

durchaus fähig ist (Urk. 11/90/50).

Das teilweise aggraviorische Verharren der Beschwerdeführerin in ihrer Krankenrolle, wofür die Invalidenversicherung nicht einzustehen hat (BGE 141 V 281 E. 2.2.1-2.2.2), zeigt sich weiter dadurch, dass sie sich trotz ihrer seit 2007 geklagten Ängste und Depressionen auch nach der Abklärung im G.\_\_\_\_ Jahr 2009 (Urk. 11/10/11, Urk. 11/90/49) nie psychiatrisch behandeln liess (Urk. 11/10/12). 6.3. 3

Dass die soziokulturellen und psychosozialen Belastungsfaktoren als Folge der gestellten Diagnose anzusehen seien, trifft nicht zu. Die Lebensumstände, so die früh arrangierte Ehe, die Flucht aus dem Kriegsgebiet nach Deutschland, die Flucht vor dem damaligen gewaltsamen Ehemann als allein erziehende Mutter mit sechs Kindern in die Schweiz, der andauernde

unsichere Status als vorläufig Aufgenommene in der Schweiz, die kulturelle Entwurzelung, die Ausweisung des neuen Partners und Vaters ihres jüngsten Kindes (geboren 2009) aus der Schweiz, die finanziellen belastenden Verhältnisse, die sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten, die fehlende Ausbildung und (bereits vor 2007) fehlende Berufserfahrung (Urk. 10/12/22-23, Urk. 11/28/27, Urk. 11/90/54, Urk. 11/90/46-48, Urk. 11/90/65),

sind klarerweise

nicht auf gesundheitliche, von der Invalidenversicherung zu vertretende

Ursachen zurückzuführen.

#### 6.3.4

Nicht stichhaltig ist sodann das Vorbringen der Beschwerdeführerin, es sei nicht verwunderlich, dass Prof. Dr. B.\_\_\_\_ von der Diagnosestellung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) abgesehen habe, nachdem wegen den Geschehnissen vor der Untersuchung das Vertrauensverhältnis gestört gewesen sei und sie daher ihre Gewalterlebnisse mit einem Mann sowie die entsprechenden Symptome nicht habe schildern können (Urk. 1 S. 10).

Denn eine solche Diagnose war

auch vom psychiatrischen A.\_\_\_\_-Gutachter (Urk. 11/28/28-29) und von den Ärzten der G.\_\_\_\_ (Abklärungsbeficht vom 27. November 2009, Urk. 11/10/11) nicht gestellt worden

. Sie wurde allein von der Hausärztin Dr. F.\_\_\_\_

aufgeführt, und zwar vorerst als „posttraumatische Verarbeitungsstörung“ (Urk. 11/10/5) und hernach lediglich als Verdachtsdiagnose (Urk. 11/59/1, Urk. 11/118/2). Ausserdem ist Dr. F.\_\_\_\_

keine Fachärztin der Psychiatrie (vgl. zu dieser Anforderung: BGE 141 V 281 E. 2.1 mit Hinweis, 142 V 106 E. 3.3).

Im Übrigen setzte sich Prof. Dr. B.\_\_\_\_ eingehend mit den Diagnosekriterien

der PTBS auseinander und begründete überzeugend, weshalb diese Diagnose nicht zu stellen gewesen sei (Urk. 11/90/60).

Hierzu ist auch auf die bundesgerichtliche

Rechtsprechung zu verweisen, wonach Konstellationen mit einem erst lange nach den traumatischen Ereignissen beginnenden Krankheitsverlauf in dem Sinne ausser Betracht zu bleiben haben, dass die Annahme einer invalidisierenden posttraumatischen Belastungsstörung nicht gerechtfertigt ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_388/2016 vom 2. November 2016 E. 4.1, 8C\_200/2013 vom 16. September 2013 E. 4.3 und 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2-3, in: SVR 2014 IV Nr. 1 S. 1). 6.3.5

Sodann ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10) nicht davon auszugehen, dass der Gutachter Prof. Dr. B.\_\_\_\_ bei seiner Begutachtung nicht unabhängig respektive voreingenommen oder in anderer Weise befangen gewesen wäre.

Befangenheit ist anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die in objektiv begründeter Weise den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen

(BGE 132 V 93 E. 7.1 mit Hinweis).

Solche Umstände liegen hier nicht vor. Allein der Umstand, dass ein neuer Untersuchungstermin bei Prof. Dr. B.\_\_\_\_ angesetzt werden musste, nach dem der erste von der Beschwerdeführerin nicht wahrgenommen worden war (Urk. 11/77-83), genügt hierzu nicht. Wie der E-Mail von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2015 (Urk. 11/83/1) und seinem Gutachten (Urk. 11/90/-5) zu entnehmen ist, reagierte er darauf sachlich und professionell. Der Beweiswert des Gutachtens ist dadurch jedenfalls nicht in Frage gestellt. Ausserdem legen auch

die allseits differenzierten, neutral und sachlich verfassten

Aussagen in seinem Gutachten vom 3. Juli 2015 (Urk. 11/90)

keinen Verdacht auf Befangenheit nahe, zumal Prof. Dr. B.\_\_\_\_ in diagnostischer Hinsicht die fachärztliche Einschätzung des psychiatrischen A.\_\_\_\_-Gutachters weitgehend teilte.

Ebenfalls nichts zu ihren Gunsten kann die Beschwerdeführerin aus dem Vorbringen ableiten, dass sie sich über den Vorfall dermassen aufgeregt habe, dass sie sich habe hospitalisieren lassen (Urk. 11/79). Dies vermag nichts über die Objektivität des Gutachters

auszusagen und mindert den Beweiswert des Gutachtens angesichts des hiervor dargelegten, von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ eingehend diskutierten psychischen Beschwerdebildes in keiner Weise. 6.4

#### 6.4.1

Nach dem Gesagten ist ausgehend vom Gutachten von Prof. Dr. B.\_\_\_\_

vom 3. Juli 2015 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an soziale Kompetenzen, bei denen soziale und interpersonelle Aktionen keinen hohen Stellenwert haben (Urk. 11/90/ 65 ) , auszugehen. 6.4.2

Da die Beschwerdeführerin bisher stets im Aufgabenbereich tätig und nie erwerbstätig war sowie im hier untersuchten Zeitraum ab 2007 (massgeblich ab Juni 2009) noch minderjährige Kinder (geboren 1998, 2001 und 2009) zu betreuen waren, ist davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall - wenn überhaupt - höchstens zeitweise ein Teilzeitpensum ausgeübt hätte.

Angesichts des massgeblichen Leistungsprofils ist im Aufgabenbereich ohne Weiteres davon auszugehen, dass keine Leistungseinschränkung von 40 % und mehr bestehen würde, zumal auch im bisherigen Aufgabenbereich die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (bis Ende 2007: Art. 29 Abs. 1 IVG) auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beziffern ist (BGE 130 V 97 E. 3.3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_77/2009 vom 26. August 2009 E. 4.1).

Auch unter Berücksichtigung des Erwerbsbereichs kann kein für die Invalidität ausreichender Invaliditätsgrad resultieren. Denn bei einem Einkommensvergleich wäre

sowohl in Bezug auf das Valideneinkommen als auch in Bezug auf das Invalideneinkommen (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis, 126 V 75 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_322/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.1) auf die Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abzustellen (je Anforderungsniveau 1; ab LSE 2012: Kompetenzniveau 1 ; vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 ) und damit von demselben Lohn auszugehen , wobei beim Invalideneinkommen recht sprechungsgemäss (gegebenenfalls) maximal ein sogenannt leidens bedingter Abzug von 25 %

(BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen) möglich wäre . Damit würde - selbst wenn die Voraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG als erfüllt angesehen werden müsste - in jedem Fall kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultieren (Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG).

#### 6.4.3

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass keine Invalidität eingetreten ist. 6.5

Im Ergebnis ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid davon ausging, dass bei der Beschwerdeführerin in der Zeit von 2001 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2016 ( Urk. 2 ) , was recht spre chungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis), keine Gesundheitsschädigung

ausgewiesen ist, welche eine Invalidität ( Art. 8 ATSG) im Sinne von Art. 6 Abs. 2, Art. 28 und Art. 36 Abs. 1 IVG begründet hat. Die Leistungsvoraussetzungen sind damit nicht erfüllt.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 7 .

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Staatskasse zu nehmen. 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 § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - die Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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