

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00014 vom 28. August 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00014)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00014 du 28 août 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00014 del 28 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss 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.

### **E. 1.3**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

### **E. 1.4**

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe

beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des prämierten Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraaster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

### **E. 1.7**

).

Zur Anamnese führte Dr. Z. \_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei im Kosovo geboren und aufgewachsen. Sie habe auf ihre Geschwister aufpassen müssen und deshalb nie die Schule besucht. Bis zu ihrer Einreise in die Schweiz sei sie Analphabetin gewesen und habe auch keine Berufsausbildung gemacht. In der Schweiz habe sie kurzzeitig einen Alphabetisierungs- und Deutschkurs besucht, diesen aber wegen massiver Ängste abgebrochen. Aus der Ehe mit ihrem Ehemann entstammten fünf Kinder. Mit dem Ehemann hätten auch die Probleme angefangen, da dieser politisch aktiv gewesen sei. Bereits vor dem Krieg sei er aus politischen Gründen mehrfach ins Gefängnis gebracht und gefoltert worden, während sie mit den Kindern alleine zuhause gewesen sei. Wiederholt sei die Polizei bei ihr zuhause aufgetaucht und habe sie bedroht und beschimpft. Häufig habe sie sich unter dem Bett oder im Schrank versteckt. Bei den Polizeibesuchen habe sie Todesangst erlebt. Den Krieg habe sie direkt miterlebt. Viele Familienangehörige seien

gestorben und umgebracht worden, sie habe viele tote Menschen gesehen, und einige Angehörige seien bis heute verschollen. Sie selbst habe keine direkte körperliche oder sexuelle Gewalt erlebt. Ihr Ehemann habe etwa 1999 die Flucht aus dem Kosovo organisiert.

Laut Angaben der Beschwerdeführerin habe sie immer wieder Erinnerungen an die Zeit im Kosovo mit viel Angst. Die Erinnerungen seien sehr real und manchmal könne sie nicht unterscheiden, ob sie in B.\_\_\_\_ oder wieder mitten im Krieg sei. Vor etwa drei Wochen sei hier in B.\_\_\_\_ die Polizei zu ihnen nach Hause gekommen, und sie sei in eine grosse Angst geraten und sofort bewusstlos geworden. Sie sei erst wieder im C.\_\_\_\_ erwacht. Eine organische Ursache für die Bewusstlosigkeit habe man nicht gefunden. Die Patientin sei verheiratet und lebe gemeinsam mit ihrem Mann und ihrem jüngsten Sohn in einer Mietwohnung. Der Ehemann sei aktuell arbeitslos. Sie wisse nicht genau, was für eine Berufsausbildung er gemacht habe. Die Familie lebe aktuell von der Sozialhilfe, und es bestehe kaum ein Tagesstruktur. Die Patientin halte sich überwiegend zu Hause auf und gehe nie alleine nach draussen (Ziff. 1.4).

Als aktuelle Symptome nannte Dr. Z.\_\_\_\_ täglich vorhandene Schmerzen in den Schultern, im Rücken und im Kopf, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Ängste, „Kriegsbilder im Kopf“, schlimme Träume; sie fühle sich müde und kraftlos (Ziff. 1.4 am Ende).

Zum ärztlichen Befund führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, die Patientin sei wach und bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert. Subjektiv und objektiv bestünden deutliche Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen. Die mnestischen Funktionen seien soweit unauffällig. Es bestünden Ich-Störungen in Form von Depersonalisations- und Derealisationserleben und eine hohe Dissoziationsneigung. Sie leide an intrusiven Erlebnissen in Form von Flashbacks und Alpträumen über Kriegserlebnisse. Es bestehe eine ausgeprägte Schreckhaftigkeit, Lärmempfindlichkeit und eine depressiv-bedrückte ängstliche Grundstimmung. Sie leide an agoraphobischen Ängsten mit hohem Vermeidungsverhalten und habe Angst vor der Polizei. Das Antriebsniveau sei stark reduziert, und sie sei psychomotorisch unruhig und habe Ein- und Durchschlafstörungen (S. 3 oben).

Zur Prognose führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei seit September 2007 in regelmässiger ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Zudem nehme sie am tagesklinischen Angebot der C.\_\_\_\_ teil. Hierfür werde sie jedoch jeweils vom Ehemann oder von den Kindern begleitet. Alleine die Wohnung zu verlassen, sei aufgrund der bestehenden Ängste für die Patientin nicht vorstellbar und umsetzbar. Auch habe sie aus den gleichen Gründen nicht zur Aufnahme eines Alphabetisierungskurses motiviert werden können. Im Haushalt sei sie eben falls auf die Unterstützung der Familie angewiesen. Gesamthaft sei aufgrund des chronischen Verlaufes und des vermutlich prämorbid bestehenden ungünstigen Ausgangsniveaus im Sinne einer fehlenden Schulbildung und auch aufgrund der sprachlichen Barrieren die Prognose als äusserst ungünstig zu werten, so dass auch langfristig von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch im geschützten Rahmen auszugehen sei (S. 3). 4.2

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte in ihrem Bericht vom 13. Oktober 2015 (Urk. 7/51/4-8) die gleichen Diagnosen wie in ihrem Bericht vom 26. August 2014 (vgl. vorstehend E. 4.1). Sie führte aus, die letzte Kontrolle sei am 22. September 2015 erfolgt (Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin sei seit September 2007 in regelmässiger, niederschwelliger

ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Zudem nehme sie, ebenfalls niederschwellig, am tagesklinischen Angebot der C.\_\_\_\_ teil. Hierfür werde sie weiterhin jeweils vom Ehemann oder von den Kindern begleitet. Alleine die Wohnung zu verlassen sei für sie immer noch nicht vorstellbar und umsetzbar. Auch habe sie bisher nicht zu einer (Wieder)- Aufnahme eines Alphabetisierungs kurses motiviert werden können. Ängste, es „könne dort etwas passieren“, oder „die Polizei könnte kommen und sie verhaften “ stünden stark im Vordergrund und blockierten sie zur Teilnahme an einem solchen Kurs, obschon sie immer wieder sage, wie gerne sie schreiben und die deutsche Sprache besser lernen möchte. An psychoedukativen Massnahmen zum Thema Angst und Vermeidungsverhalten sei alles ausgeschöpft. Dr. Z.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin sei im Haushalt ebenfalls weiterhin auf die Unterstützung der Familie angewiesen .

Aufgrund der deutlich vorhandenen psychischen und kognitiven Einschränkungen sei auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit mittel- und länger fristig nicht vorstellbar (Ziff. 1.4).

Seit Beginn der Behandlung bis auf weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). 4.3

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 23. Dezember 2015 (Urk. 7/56/1-4) folgende Diagnosen (Ziff. 1.1): - posttraumatische Belastungsstörung (Bericht A.\_\_\_\_ September 2015) - rezidivierende depressive Störung - anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit 2001 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 5. Dezember 2015 erfolgt (Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin habe seines Wissens nie gearbeitet (Ziff. 1.6). Sie sei Analphabetin und nicht belastbar (Ziff. 1.7). 5.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 9. Januar 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. November 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihr ab 1. November 2014 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventuell seien zusätzliche medizinische Abklärungen zu treffen und anschliessend neu zu verfügen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 7. April 2017 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenswechsels nicht für erforderlich halte (Urk. 12). Mit Gerichtsverfügung vom 4. Mai 2017 bat das Gericht die Gutachter der MEDAS Y.\_\_\_\_ um die Beantwortung von ergänzend gestellten Fragen (Urk. 14). Am 11. Mai 2017 reichte die Beschwerdeführerin unaufgefordert eine Replik (Urk. 16) ein, und die Gutachter der MEDAS Y.\_\_\_\_ reichten am 21. Juni 2017 ihre Antworten auf die gerichtlich gestellten Ergänzungsfragen ein (vgl. Urk. 17 und Urk. 18/1-2). Am 26. Juli 2017 reichte die Beschwerdeführerin ihre Stellungnahme (Urk. 22) ein, welche der Beschwerdegegnerin zusammen mit der Replik vom 11. Mai 2017 (Urk. 16) und der Eingabe der Gutachter der MEDAS Y.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2017 (Urk. 17 und 18/1-2) am 28. Juli 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrer Verfügung (Urk. 2) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung, dass gestützt auf das MEDAS-Gutachten davon auszugehen sei, dass keine invalidenversicherungsrelevanten Einschränkungen bestünden. Es stünden soziokulturelle Faktoren im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin habe in der Schweiz nie gearbeitet, spreche kaum Deutsch und sei Analphabetin. Sie habe sich dadurch nicht integriert und lebe isoliert (S. 1).

Zusätzlich sei die medikamentöse Therapie nicht ausgeschöpft worden,

und es bestünden eine Selbstlimitierung und eine Aggravation. Selbst wenn von einer invalidenversicherungsrelevanten Einschränkung in einem rentenauslösenden Ausmass ausgegangen würde, müsste das Gesuch mangels Erfüllen der versicherungsmässigen Voraussetzungen abgelehnt werden, da die Beschwerdeführerin bereits mit dem Leiden in die Schweiz eingereist sei und somit die Mindestbeitragszeit nie habe erfüllen können (S. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Beschwerdegegnerin sei auf ihr Gesuch materiell eingetreten und habe sie sogar begutachten lassen. Da die versicherungsmässigen Voraussetzungen bejaht worden seien, könnten diese nicht nachträglich bestritten werden (S. 5 oben). Zweifellos hätte sie, auch beim Vorhandensein der angeblichen soziokulturellen Faktoren, in gesundem Zustand ohne Einschränkungen den Haushalt besorgt und sich um ihre Kinder kümmern können, was sie auch bis ins Jahr 2007 getan habe (S. 5 Mitte). Es sei absolut unwahrscheinlich, dass die Beschwerden in dem Ausmass bereits bei Einreise in die Schweiz 1999 bestanden hätten, und sie ihre Beitragsjahre nicht mittels Anrechnung von Erziehungsgutschriften hätte erfüllen können (S. 5 unten). Auf das Gutachten der MEDAS Y.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, und sie sei zu 100 % arbeitsunfähig (S. 6 f. Ziff. 6). Zudem seien ihre Gedächtnisstörungen nicht genügend abgeklärt worden (S. 7 ff. Ziff. 7-8).

### **E. 2.3**

Streitgegenstand bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. 3.

Vorab ist zur mit der Replik geltend gemachten Verletzung der Begründungspflicht respektive des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 16) festzuhalten, dass in der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2016 (Urk. 2) tatsächlich nicht vertieft auf die Argumente der Beschwerdeführerin in ihren Einwänden vom 14. September 2016 (Urk. 7/77) eingegangen worden ist. Ob damit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gegeben ist, kann offen gelassen werden. Einerseits ging aus der angefochtenen Verfügung zumindest klar hervor,

weshalb die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin für nicht gegeben erachtete, und andererseits konnte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 9. Januar 2017 (Urk. 1) bei voller Kognition des hiesigen Gerichts alle ihre Argumente vorbringen, womit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin ohnehin als geheilt anzusehen ist. 4. 4.1

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und für Psychotherapie, A.\_\_\_\_, stellte in ihrem Bericht vom 26. August 2014 (Urk. 7/22) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) subsyndromal: - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Agoraphobie (ICD-10 F40.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Z. \_\_\_ eine Hypothyreose (Ziff. 1.1). Dr. Z. \_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 19. September 2007 bei ihr in Behandlung, und die letzte Kontrolle habe am 29. August 2014 stattgefunden (Ziff. 1.2).

Seit Beginn der Behandlung bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Aufgrund der deutlich vorhandenen psychischen und kognitiven Einschränkungen sei auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit mittel-, und längerfristig nicht vorstellbar (Ziff.

## **E. 5**

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 die versicherte 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).

### **E. 5.1**

Die Gutachter der MEDAS-Y. \_\_\_ erstatteten am 29. Juli 2016 das von der Beschwerdegegnerin veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 7/70/2-12). Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende psychiatrischen Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 4.1): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - ausgeprägte Angststörung

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten sie Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung und einen Nikotinabusus. Als Nebenfunde nannten sie einen Status nach Nephrolithiasis 2015 und eine Stress-Urininkontinenz (S. 9 f. Ziff. 4.2-3).

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Gutachter aus, seit Jahren bestehe aus psychiatrischen Gründen eine 50%ige Einschränkung. Die Versicherte habe lediglich vor Jahren kurzfristig einmal im Rahmen von Eingliederungsprogrammen ausserhaus gearbeitet. Auch in anderen Tätigkeiten gelte dieselbe Einschätzung (S. 10 Ziff. 5.1-2).

### **E. 5.2**

Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, konnte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 23. Juni 2016 (Urk. 7/70/16-21) nach Untersuchung der Beschwerdeführerin keine rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 4 Ziff. 4.1).

In seiner Beurteilung führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, die 1970 geborene Versicherte leide offensichtlich seit mehreren Jahren unter einem generalisierten Schmerzsyndrom. Weder aus der Aktenlage noch aus der Anamnese sei eine bevorzugte Schmerzlokalisierung herauskristallisierbar. Auch in der forciert erfragten Schmerzanamnese blieben die Auskünfte unspezifisch und schwierig fassbar. Es habe sich kein relevanter Schmerzcharakter oder eine Schmerzmodulation abgezeichnet. Bereits aus der Beschwerdeschilderung falle es überaus schwer, die Beschwerden somatisch zuzuordnen. Dazu übereinstimmend sei die rheumatologische Untersuchung unauffällig gewesen. Sie sei aber begleitet von fortlaufender, ubiquitärer Schmerzangabe (vor allem Grimassieren) bereits auf feinste Berührungen, teils bereits vorher. Durch die ubiquitäre Berührungsdolenz seien die typischen Tenderpoints positiv. Hinweise für eine muskuläre Insuffizienz hätten sich nicht ergeben. Das Beschwerdebild passe nicht zu einer klassisch-rheumatologischen Fibromyalgie im medizinischen Alltag. Die Schmerzangaben wirkten bei diesen Patienten deutlich spezifischer. Dr. E.\_\_\_\_ hielt fest, zusammenfassend könne er keine rheumatologische Diagnose stellen, und aus rheumatologischer Sicht ergebe sich damit auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weder aktuell noch rückwirkend. Bei fehlender Erklärbarkeit des Beschwerdebildes fehle aber auch eine gewisse Konsistenz in der Beschwerdeschilderung, was aus psychiatrischer Sicht erklärbar sein möge (S. 4 Ziff. 5).

### **E. 5.3**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 1. Juli 2016 (Urk. 7/70/22-28) als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen

Faktoren (ICD-10 F45.41), sowie eine ausgeprägte Angststörung (ICD-10 F41.1; S. 4 Ziff. 4.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (S. 5 Ziff. 4.2).

Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit gestalte sich sehr schwierig, und es seien die soziokulturellen Faktoren einzubeziehen oder abzuwägen gegen das Krankheitsgeschehen im engeren Sinne. Die Beurteilung sei damit sehr weitgehend eine Ermessensfrage und müsse streng genommen den Rechtsanwendern überlassen werden.

Es sei offensichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin in ihrer heutigen Verfassung an einem regulären, ungeschützten Arbeitsplatz nicht werde bewähren können. Im Sinne einer Schätzung attestiere er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen und eine gleich hohe aus den soziokulturellen Faktoren. Die Beschwerdeführerin habe nie eine Tätigkeit ausgeübt und somit sei die übliche Fragestellung nach der bisher ausgeübten Tätigkeit unpassend (S. 7 Ziff. 6.1).

Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, die Problematik dürfte seit der Einreise in die Schweiz in mehr oder weniger unveränderter Form bestanden haben (S. 7 Ziff. 6.3).

Laut Angaben der Beschwerdeführerin hätten ihre gesundheitlichen Schwierigkeiten mit einem Besuch der Polizei am Wohnort in der Schweiz begonnen. Ein uniformierter Polizist habe an der Tür geklingelt und beanstandet, dass sie das Altpapier in Plastiksäcke abgefüllt entsorge. Dieses Vorkommnis sei ohne Folgen geblieben, habe aber alle alten Ängste und Befürchtungen reaktiviert. Sie habe sich an die Begegnung mit der Polizei im Kosovo zurück erinnert und sich nicht mehr getraut, die Wohnung zu verlassen. Sie habe auch öfters wieder zu Hause vermeintliche oder tatsächliche Polizisten vor ihrer Wohnung

wahrgenommen. Sie traue sich heute nicht mehr alleine auf die Strasse zu gehen, weil sie befürchte, mit der Polizei konfrontiert zu werden (S. 3 oben).

Zu den klinischen Befunden führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, es sei eine geschmackvoll gekleidete knapp 50-jährige Frau zum Gespräch erschienen. Die erforderliche Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung habe sich nicht her ausarbeiten lassen. Die Beschwerdeführerin sei im ganzen Denken und Fühlen dumpf und resigniert, in ihrer Beschränktheit und in ihrem minimalen Lebenskreis gefangen. Wie bei einer Analphabetin zu erwarten, habe sie grösste Mühe mit der zeitlichen Einordnung von Abläufen und ganz wesentlichen Sachen wie etwa der Jahrgänge ihrer Kinder gehabt (S. 4 Ziff. 3.1 oben). Aufmerksamkeit und Gedächtnis seien generell in einer diffusen Art eingeschränkt gewesen. Das ganze Denken sei sehr einfach auf elementarste Inhalte beschränkt, verlangsamt und umständlich. Befürchtungen und Zwänge hätten sich nicht ausfindig machen lassen, es sei ihr bewusst, dass in der Schweiz von Seiten der Polizei keine Gefahr drohe. Die Beschwerdeführerin habe aber umfangreiche Ängste in Bezug auf jede unbegleitete Bewegung ausserhalb der eigenen vier Wände geäussert. Der Antrieb und die ganze Psychomotorik seien stark reduziert gewesen. Nach Angaben der Beschwerdeführerin habe der soziale Rückzug bereits bei Einreise in die Schweiz in einem sehr umfangreichen Ausmass bestanden. Sie zeige ein ausgesprochen passives, antriebsarmes Wesen (S. 4 Ziff. 3.1).

Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, die Versicherte habe sich in keiner Weise in der Schweiz integriert und vollkommen offen bleibe auch die Frage nach den Gründen des verpassten Schulbesuchs in der Heimat. Im ganzen Leben habe sie nie die Initiative ergreifen müssen (S. 5 Ziff. 5 Mitte).

Heute lebe die Beschwerdeführerin weitestgehend isoliert auf ihre Kernfamilie beschränkt, hilflos, auf vielfältige Unterstützung angewiesen in einer Lebenssituation, die absolut keine Perspektive in sich berge. Sie sei sozusagen durch ihre Ängste in den vier Wänden gefangen und nur noch im Rahmen der Therapien werde diese Isolation überwunden. Mit grösster Wahrscheinlichkeit sei sie aber schon vor der Einreise hoch auffällig gewesen und habe in der Schweiz auch nie gearbeitet, so dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als fortbestehend zu beurteilen seien. Die Schmerzen würden für die Beschwerdeführerin selbst die Arbeitsunfähigkeit plausibilisieren und erleichterten ihr in diesem Sinne die Regression in einem absolut anregungsarmen Alltag (S. 5 Ziff. 5 unten).

Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, er habe eine Störung aus dem somatoformen Kreis diagnostiziert. Hierzu wäre ein erheblicher seelischer Konflikt Voraussetzung, der sich nicht zweifelsfrei nachweisen lasse. Die Versicherte habe vage Angaben zu den Belastungen in ihrer Heimat gemacht. Es dürfe aber mit grösster Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der erzwungene Ortswechsel und die konfliktbedingte Abwesenheit des Mannes den geforderten Kriterien genügten.

Im Weiteren werde verlangt, dass ein somatisches Korrelat mindestens ansatzweise vorhanden sei und auch hier stünden gemäss dem rheumatologischen Konsilium die Fakten nicht eindeutig fest. Trotz diesen Einschränkungen beschreibe aber die Diagnose das Beschwerdebild recht gut, und es könnten keine besseren Alternativen gefunden werden. Mit der Angststörung verhalte es sich ganz ähnlich. Sie könnte auch als eine Reminiszenz aus der Zeit in ihrer Heimat gesehen werden, die durch die vollständig fehlende soziokulturelle Integration in unseren Verhältnissen aktualisiert worden sei und die damit zu einem

vorherrschenden Symptom geworden sei, das alle weiteren Bemühungen der Integration verhindert habe. Die Kriterien der Angststörung seien erfüllt, alle Expositionen in der Öffentlichkeit würden von einem aus geprägten Unbehagen begleitet und vegetative Missemmpfindungen seien nachweisbar. Das Beklemmungsgefühl habe sie eindrücklich geschildert und die Unsicherheitsgefühle, die Schwäche und die Müdigkeit passten sehr gut dazu. Auch den Kontrollverlust unter den Angstzuständen habe sie beschrieben. Jede Exposition im öffentlichen Raum ohne Begleitung von Familienmitgliedern werde dadurch verhindert.

Zu den Indikatoren zur Kategorie „funktioneller Schweregrad“ führte Dr. F. \_\_\_ beim Komplex „Gesundheitsschädigung“ aus, die Beschwerden seien in dem Sinne komplex, als sie verschiedene Lebensbereiche umfassten und nicht nur auf der psychischen Ebene wahrgenommen würden. Zum Komplex „Persönlichkeit“ hielt Dr. F. \_\_\_ fest, dass die Versicherte über keinerlei Ressourcen verfüge, und nicht in der Lage sei, sich ausserhalb der Wohnung alleine zu bewegen, und innerhalb der Wohnung könne sie weder lesen noch schreiben und sich damit kaum mit alltäglichen Themen auseinandersetzen. Was den Komplex „sozialer Kontext“ anbelange, verfüge die Familie über kein Einkommen mehr, sei auf wirtschaftliche Sozialhilfe angewiesen, und es gebe keinen Lebensbereich, in dem sie noch auf einem altersgemässen Niveau wie unsere Durchschnittsbevölkerung funktionieren könnte. In diesem Sinne sei der soziale Kontext komplex (S. 6 Mitte).

Die Beschwerden umfassten alle Lebensbereiche in gleichem Ausmass, und in diesem Sinne sei das Konsistenzkriterium uneingeschränkt erfüllt. Zu den Ausschlussgründen führte Dr. F. \_\_\_ aus, es müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte bereits vor der Einreise in die Schweiz auffällig gewesen sei, und dass sich seither keine relevanten symptomverstärkenden Ereignisse zugetragen hätten (S. 6 unten).

#### **E. 5.4**

Dipl. med. G. \_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 4. August 2016 (Urk. 7/71/3-4) aus, das Gutachten der MEDAS Y. \_\_\_ vom 29. Juli 2016 erfülle die formalen Qualitätskriterien, sei nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel. Es liege ein komplexer rein psychischer Gesundheitsschaden vor, und es bestünden keine psychischen Ressourcen. Die Beschwerdeführerin sei Analphabetin und nicht in der Schweiz kulturell integriert. Sie sei bereits mit dem Gesundheitsschaden eingereist. Aus seiner Sicht bestünden eine Selbstlimitierung und eine Aggravation, da auffallend viele Erinnerungslücken vorhanden seien, welche jedoch nicht allein durch den Analphabetismus erklärt werden könnten. Zudem kontrastiere die gepflegte Erscheinung mit dem gleichzeitigen Antrag auf Hilflosenentschädigung.

#### **E. 5.5**

Auf Anfrage des Gerichts (vgl. Urk. 14) führte Dr. E. \_\_\_ in seinem Schreiben vom 26. Mai 2017 (Urk. 18/1) aus, vorsichtig abwägend, im Sinne eines kritischen Hinterfragens und im Sinne eines Gesamteindrucks sei eine Aggravation bei der Beschwerdeführerin erheblich wahrscheinlich. Als Gründe hierfür nannte Dr. E. \_\_\_ eine ausserordentlich vage Schilderung des Alltags und der Beschwerden, eine Interessenlosigkeit bezüglich Therapien und auch des Beschwerdebildes sowie eine wenig glaubhafte Schilderung bezüglich der Tätigkeit im Haushalt, dass sie nämlich gar nichts machen könne. Zudem seien die Vorakten vage und gezielte Abklärungen im Bereich des Bewegungsapparates

seien bezüglich der Schmerzen nicht durchgeführt worden. Die Versicherte sei während der Untersuchung recht kooperativ gewesen, was eher gegen eine Verdeutlichung sprechen könnte, allerdings sei das fortlaufende Schmerzgrimassieren derart auffällig, auch bei fehlender Berührung, dass das gesamte Schmerzbild in sich nicht stimme, und die Untersuchung dadurch erschwert sei (S. 1 Frage 1). Dr. E.\_\_\_\_ hielt fest, aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin im Haushalt vollständig arbeitsfähig (S. 2).

#### **E. 5.6**

Dr. F.\_\_\_\_ nahm in seinem Bericht vom 6. Juni 2017 (Urk. 18/2) zu den ergänzend gestellten Fragen (vgl. Urk. 14) Stellung. Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, er stehe hinsichtlich der ersten Frage, ob in Bezug auf die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) eine Aggravation als Ausschlussgrund vorliege, ganz hinter den Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ (S. 1 Ziff. 2).

Zur zweiten Frage, welche zu beantworten gewesen wäre, wenn das Vorliegen von Ausschlussgründen nicht bejaht worden wäre, führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, er habe in seinem Bericht klar und mehrfach darauf hingewiesen, dass die Versicherte in der Schweiz nie Lohnarbeit geleistet habe, und er habe seine Betrachtungen unter diesem Gesichtspunkt vorgenommen. Seine Ausführungen hätten sich auf die Haushaltsführung bezogen. Es gelte dann das, was er ausgeführt habe, nämlich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischen Gründen und eine gleich hohe aus soziokulturellen Faktoren (S. 1 Ziff. 2). Diese Einschätzung gelte auch hinsichtlich der Auswirkungen der Angststörung auf die Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt (S. 2 Ziff. 3). 6.

#### 6.1

Während die rheumatologische und internistische Untersuchung der Beschwerdeführerin bei der MEDAS Y.\_\_\_\_ ohne relevante Befunde blieb, diagnostizierte der psychiatrische Gutachter Dr. F.\_\_\_\_

eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine ausgeprägte Angststörung (ICD-10 F41.1) und leitete daraus eine generelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % nebst einer ebenso hohen Einschränkung aus soziokulturellen Faktoren ab (vgl. vorstehend E. 5. 1 und E. 5.3). Präzisierend führte er auf Anfrage des Gerichtes (vgl. Urk. 14) im Juni 2017 aus, diese Einschränkung gelte im Haushalt (vgl. vorstehend 5.6).

Dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit folgte die Beschwerdegegnerin in ihrer angefochtenen Verfügung nicht, sondern sie ging davon aus, dass bei im Vordergrund stehenden soziokulturellen Faktoren und Aggravation keine invalidenversicherungsrelevante Einschränkung im Sinne des Gesetzes vorliege (vgl. vorstehend E. 2.1). 6.2

Der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann aus den nachfolgend dargelegten Gründen gefolgt werden.

Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden mit Krankheitswert fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 352 f. E. 2.2.1, 131 V 49).

Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit, als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (vgl. vorstehend E. 1.2).

Weiter ist zu beachten, dass es gemäss Rechtsprechung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall gutachtlich befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer andauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in bestimmter Höhe und Ausprägung führt.

Vielmehr hat die rechtsanwendende Instanz die ärztliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit auf ihre beweisrechtlich erforderliche Schlüssigkeit hin zu überprüfen (vgl. BGE 140 V 193 E.

3.2-3.3).

Die rechtsanwendenden Behörden haben unter anderem mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5; Urteile des Bundesgerichts 9C\_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1 und 8C\_125/2016 vom 4. November 2016 E. 2.1.2). 6.3

Nach neuer Praxis des Bundesgerichts führen die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sowie die damit vergleichbaren Diagnosen - namentlich der hier diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - nur dann zur Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades, wenn einerseits die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind, und andererseits keine Ausschlussgründe vorliegen, namentlich eine Aggravation. 6.4

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, Schaffhauser/Schlauri, Hrsg., Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klippstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S.1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; BGE 131 V 51).

Vorliegend nahm der psychiatrische Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ bei diagnostizierter chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) die rechtsprechungsgemäss geforderte Prüfung der Standardindikatoren zwar vor, jedoch nicht in der geforderten Art und Weise. So äusserte er sich unter dem Titel „Ausschlussgründe“ nicht zu dem von der Beschwerdeführerin im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung bei Dr. E.\_\_\_\_ gezeigten Verhalten, sondern zu den allgemeinen versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. vorstehend E. 5.3).

Auf gerichtliche Anfrage hin bestätigte Dr. E.\_\_\_\_ im Mai 2017, dass er eine Aggravation der Beschwerden für erheblich wahrscheinlich halte, und begründete dies entsprechend. Namentlich wies er auf eine ausserordentlich vage Schilderung des Alltages und der Beschwerden und die Interessenlosigkeit bezüglich Therapien und auch des Beschwerdebildes hin. Insbesondere beschrieb er ein fortlaufendes Schmerzgrimassieren unter anderem bereits vor stattgefundener Berührung und erachtete die Beschwerdeführerin im Haus halt dementsprechend für vollständig arbeitsfähig (vgl. vorstehend E. 5.5). Das Vorliegen von Aggravation bestätigte auch Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom Juni 2017, weshalb die dann in der Folge weiterhin attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden kann.

Damit ist aufgrund des hier erfüllten Ausschlussgrundes der Aggravation anzu nehmen, dass von Seiten der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert.

Genauso wenig kann der von Dr. F.\_\_\_\_ infolge der Angststörung

(ICD-10 F41.1) attestierten Arbeitsunfähigkeit im Haushalt gefolgt werden. So äusserte die Beschwerdeführerin diesbezüglich insbesondere ihre Ängste vor der Polizei, welche seit dem Jahr 2007 manifest geworden seien (vgl. auch vorstehend E. 4.1-2). Derartige Ängste stehen jedoch einer Tätigkeit im Aufgabenbereich nicht entgegen, und wie Dr. F.\_\_\_\_ ebenfalls festhielt, war der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Untersuchung bewusst, dass ihr von Seiten der Polizei in der Schweiz keine Gefahr droht.

Im Übrigen ist zu beachten, dass bei der hier im Vordergrund stehenden massiven psychosozialen Belastungssituation, namentlich der fehlenden Schulbildung, der mangelnden Integration in der Schweiz, der finanziellen Probleme und der seit jeher bestehenden Unselbständigkeit, bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität ohnehin Zurückhaltung geboten ist (vgl. vorstehend E. 1.3; 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). Ein eigenständiges psychisches Leiden mit Krankheitswert ist daher zu verneinen. 6.5

An diesem Ergebnis vermag auch die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 26. Juli 2017 (Urk. 22) zu den ergänzenden Ausführungen der Gutachter der MEDAS Y.\_\_\_\_ vom Mai respektive Juni 2017 (Urk. 18/1-2) nichts zu ändern. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen des Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_ vom Dezember 2015 (vgl. vorstehend E. 4.3) sowie der behandelnden Psychiaterin Dr. Z.\_\_\_\_ vom August 2014 und vom Oktober 2015 (vgl. vorstehend E. 4.1-2).

Zum einen sind Berichte behandelnder Ärzte aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein

praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Zum anderen hält die von Dr. Z. \_\_\_ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) den Kriterien nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht stand, 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 I V Nr. 1 S. 1).

Abgesehen davon sind medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden - wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet - auch künftig nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Die Beschwerdeführerin befindet sich laut Angaben von Dr. Z. \_\_\_ lediglich in einer niederschwellig ausgeführten Therapie. Zudem nahm Dr. Z. \_\_\_ bei ihrer Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit eine Vermischung mit psychosozialen Belastungsfaktoren vor, indem sie ausführte, die Prognose sei infolge des chronischen Verlaufes und des vermutlich schon prämorbid bestehenden ungünstigen Ausgangsniveaus im Sinne einer fehlender Schulbildung und aufgrund der sprachlichen Barrieren äusserst ungünstig zu werten. 6.6

Aufgrund des Gesagten ist der Beschwerdegegnerin folgend davon auszugehen, dass die soziokulturellen Faktoren und Aggravation vorliegend das Beschwerdebild dominieren und kein rechtserheblicher invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Ausführungen dazu, ob ein allfälliger invalidisierender Gesundheitsschaden schon zum Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz 1999 bestanden hat oder nicht.

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

#### 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Die Kosten für die Stellungnahme der Gutachter der MEDAS Y. \_\_\_ vom 26. Mai respektive 6. Juni 2017 (Urk. 18/1-2) in der Höhe von Fr. 1'200.-- (Urk. 19) sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, war doch der medizinische Sachverhalt bei Verfügungserlass nur ungenügend erstellt. 7.3

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

## E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 7.4

Der von Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler mit Eingabe vom 26. Juli 2017 geltend gemachte Aufwand von 17.83 Stunden (Urk. 23) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie die Beschwerdeführerin schon im Rahmen der Beschwerdeerhebung vom 29. Januar 2015 (vgl. Urk. 7/35/3-9) gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 15. Dezember 2014 (Urk. 7/31) vor dem hiesigen Gericht sowie im vorliegenden Vorbescheidverfahren vertrat und ihr die Akten somit bekannt waren. Weiter kann in Anbetracht dessen, dass das Gericht mit Gerichtsverfügung vom 7. April 2017 (Urk. 12) darauf hingewiesen hat, dass ein zweiter Schriftenwechsel nicht für nötig erachtet wird, der geltend gemachte Aufwand für die dennoch eingereichte Replik vom 11. Mai 2017 (Urk. 16) nicht vergütet werden, zumal damit keine neuen Gesichtspunkte vorgebracht wurden und die geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs in Anbetracht der umfassenden Kognition des Gerichtes ohnehin als geheilt angesehen werden musste (vgl. vorstehend E. 3). Demnach stellte die Replik einen unnötigen Aufwand dar, welcher nicht im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung vergütet wird.

Angesichts der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens neu hinzugekommenen zu studierenden Aktenstücke, der etwa acht- und dreiseitigen Rechtschriften, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 7.5

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die Kosten für die Stellungnahme der MEDAS Y.\_\_\_\_ vom 26. Mai sowie 6. Juni 2017 in der Höhe von Fr. 1'200.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 6.

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, zu zustellen.

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  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Schucan

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