

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 31 vom 15. Mai 2020

ZG Verwaltungsgericht, 2020-05-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2019\\_31](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2019_31)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 31 du 15 mai 2020

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 31 del 15 maggio 2020

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Rente) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 24

Urteil S 2019 31 gerichts 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 seien auf den Seiten 40 bis 44 in fachlich nachvollziehbarer und ausführlicher Weise bearbeitet worden. 4.3 Die Beschwerdeführerin liess in der Folge verschiedenste Beanstandungen am Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ vorbringen (IV-act. 175 ff. und insbesondere 181), so unter anderem auch, dass der Gutachter die 1992 erfolgte Vergewaltigung, die offensichtlich als "Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass" zu werten sei, nur bagatellisierend berücksichtige und daher eine posttraumatische Belastungsstörung verneine, ohne auch nur nach dem seinerzeitigen Strafurteil zu fragen. 4.4 Am 3. Januar 2018 nahm Dr. E. \_\_\_\_\_ zu den Rügen Stellung und bestätigte die von ihm im Gutachten geäusserte Beurteilung, da aus seiner Sicht kein Anlass für eine Änderung vorliege (IV-act. 185). Das Gutachten sei dahingehend zu ergänzen, als das Stuprum vom Juni 1992 nachweislich zu einem Urteil mit Zuchthausstrafe für den Täter geführt habe, was das Ereignis in Ergänzung zu den Selbstauskünften der Versicherten charakterisiere. Sodann könnte die Formulierung bezüglich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung F45.40, die verkürzt und möglicherweise missverständlich sei, dahingehend lauten: "Die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung F45.40 werden allfällig nicht, oder wie im vorliegenden Fall zusammenfassend nur teilweise erfüllt". Eine Änderung seiner im Gutachten differenziert erläuterten Einschätzung könne er mit diesen Ergänzungen aber nicht begründen. Irrtümliche Annahmen würden vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darüber hinaus zu folgenden Aspekten formuliert: Negative Lebensereignisse, auch wenn sie potentiell traumatisierend sein könnten, führten nicht zwingend zu einer Störung gemäss ICD-10; sie blieben jedoch (selbstverständlich) psychisch belastend und führten nicht zuletzt zu Verstimmungszuständen (mit oder ohne Tränen). Sie könnten dabei auch Störungen/Krankheiten "unterhalten", wenn solche Störungen/Krankheiten überhaupt vorhanden seien; dann könne auch eine Chronifizierung entstehen. Die Diskussion der Chronifizierung einer nicht vorliegenden Störung/Krankheit sei allerdings nicht möglich. Sodann würden "Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit" sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen im Gutachten mit Bezug zu "Erinnerungen an das Trauma" erörtert und stünden also in Bezug zur Diagnose F43.1 und nicht zu F32/F33. Im Weiteren sei die Gewichtung der Diagnosekriterien für F32/F33 gemäss den "ICD 10 Forschungskriterien" allgemein bekannt und weiterhin gültig. Im Gutachten werde aus fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht mit

## E. 25

Urteil S 2019 31 Hilfe der MADRS das normalpsychologische, einfühlbare, gut zu modifizierende Weinen der Versicherten mit 1 Punkt abgebildet; eine innere Spannung, die nicht nur vorübergehend erkennbar sei, habe am 5. Juli 2017 nicht attestiert werden können. Im Gutachten sei mit der Diskussion von Bewältigungsmöglichkeiten ("Coping-Strategien") kein Rechtsbegriff ("Überwindbarkeitspraxis") verbunden. 4.5 RAD-Psychiater H.\_\_\_\_\_ erklärte am 22. Januar 2018, dass er den Ausführungen des Gutachters nichts hinzuzufügen habe und dass aus seiner Sicht weiterhin auf das Ergebnis der Begutachtung abgestellt werden könne (IV-act. 186). 4.6 Nachdem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. April 2018 (IV-act. 199) am Entscheid vom 6. Januar 2015 auf Einstellung der Rente festhielt, reichten sowohl die Beschwerdeführerin selber am 15. Mai 2018 (IV-act. 205) wie auch ihr Rechtsvertreter am 6. Juni 2018 (IV-act. 208) Einwand ein mit dem Begehren um weitere Zusprechung einer Rente und einer weiteren Begutachtung mit den Disziplinen Psychiatrie (durch eine Frau durchzuführen) und Rheumatologie/Orthopädie. Sollte die IV-Stelle aufgrund der Schlussigkeit der Einschränkungen kein Gutachten mehr einholen, so seien die von der Versicherten vorgetragenen Einschränkungen konsistent zu einer 50%igen Einschränkung in ihrer Erwerbstätigkeit und müssten zu einer halben Invalidenrente führen. Auf die einzelnen Beanstandungen wird nachstehend - soweit von Belang - näher eingegangen. 4.7 Am 7. November 2018 liess die Beschwerdeführerin sodann einen Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. F.\_\_\_\_\_ bzw. der behandelnden Psychotherapeutin lic. phil. G.\_\_\_\_\_ vom 27. September 2018 einreichen (IV-act. 215), worin die folgenden Diagnosen aufgeführt wurden: rezidivierende depressive Störung, ggf. mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), anhaltende Schmerzstörung (F45.4) und V.a. posttraumatische Belastungsstörung in Vergangenheit mit erster depressiver Dekompensation. Sodann wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Patientin sei am 8. Juni 2017 zum Erstgespräch erschienen und habe über starke Schmerzen geklagt und beschrieben, dass sie sehr dünnhäutig und reizbar sei, dass sie oft weine, hoffnungs- und ratlos sei; sie habe auch von Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, Schlafstörungen, Gedankenkreisen, Angst zentral berichtet und dass sie ständig angespannt sei, viel grübele, schnell reizüberflutet und überfordert sei und sich oft ohnmächtig und hilflos fühle und auch unter Verlustängsten leide. Sie beklage 2017 auch Angstzustände und wieder Flashbacks (von erfahrener Vergewaltigung mit Gerichtsprozess und Verurteilung des Täters). Die ganze Symptomatik bestehe schon länger, nur sei aktuell die Depression wieder stärker geworden. Mitten in der ersten Stabilisie-

## E. 26

Urteil S 2019 31 rungsphase und dem Beginn einer psychotherapeutischen und medikamentösen (Trittico und Efexor) Therapie sei die Patientin im November 2017 nicht mehr zu den vereinbarten Terminen erschienen, wofür sie finanzielle Probleme als Grund angegeben habe. Am 17. Juli 2018 habe sich die Patientin wegen einer Symptomverschlechterung erneut gemeldet. Sie berichte von Schlafstörungen, stärkeren Schmerzen, fehlerhafter Arbeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, ständiger Müdigkeit, Energiemangel, negativem Gedankenkreisen, finanziellen Schwierigkeiten, sozialem Rückzug, Interessenverlust für jegliche Aktivitäten, Antriebslosigkeit und Appetit- und Gewichtsverlust. Zusätzlich zu weiteren psychotherapeutischen Terminen seien zur medikamentösen Optimierung Termine bei Dr. F.\_\_\_\_\_ vereinbart worden; die Patientin werde erneut auf Efexor und Trittico retard eingestellt. Als psychiatrische

Anamnese wurde ausgeführt, dass aus dem Behandlungsverlauf eine mittelgradige depressive Episode aus dem Jahr 2017 bereits bekannt sei. Ähnliche Symptome würden jedoch nach der Vergewaltigung und auch im Zusammenhang mit dem darauffolgenden Gerichtsprozess genannt. Die Patientin äussere, auch nach der Vergewaltigung 1999 [recte: 1992] unter massivsten Symptomen gelitten zu haben. Sie habe die Szene in Bildern immer wieder vor sich gesehen, sie sei kaum zur Ruhe gekommen, sei ständig nervös und angespannt gewesen, wie unter "Hochstrom", auch immer ängstlich, misstrauisch, habe kaum schlafen können, sei bei Kontakt mit Männern in Angst und Panik gekommen, habe versucht, dies so gut es gegangen sei zu vermeiden. Diese Symptome hätten sehr lange angehalten und seien im Gerichtsprozess wie auch letztes Jahr beim depressiven Einbruch wieder vermehrt vorgekommen. Zudem werde die Schmerzsymptomatik als eine schwere Einschränkung und Belastung im Alltag genannt. Zusammenfassend lasse sich sagen, dass man die Patientin als stark belastete und leidende Patientin erlebe, die es durch ihre Vorerfahrungen gewohnt sei, alles allein auf die Reihe zu kriegen und durchzustehen und welcher der Stolz auch ein Stück weit nicht gewähre, Hilfe anzunehmen. Sie leide unter einer rezidivierenden depressiven Erkrankung, wobei es 1992 zu einer ersten Episode gekommen sei. Mindestens zwei Episoden (2017 und 2018) könnten objektiv bestätigt werden, beide mittelschwer, da sich die Patientin mit der berichteten Symptomatik vorgestellt habe. Es sei bei beiden Episoden auch das BDI Beck-Depressions-Inventar von der Patientin bearbeitet worden, welches einmal 37 und beim zweiten Mal 38 Punkte erreicht habe (ab 30 Punkten werde in den Auswertungen sogar von einem schweren depressiven Syndrom gesprochen). Zudem habe man aufgrund

#### **E. 27**

Urteil S 2019 31 der beschriebenen und immer noch anhaltenden Schmerzsymptomatik nach dem Unfall 1999 die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung gestellt. Die Patientin bringe durch ihren Migrationshintergrund (abgeschlossene Ausbildung, die in der Schweiz nicht anerkannt werde, Wegzug aus der Heimat) wie auch die erlebte Vergewaltigung sicher Belastungsfaktoren mit, die aber nicht alle als alleinige Aufrechterhaltung für die aktuellen Stimmungsbilder zu sehen seien. Sie habe bereits vor ihrem Aufenthalt in der Schweiz im Ausland gelebt, sich hier gut zurechtgefunden, perfektes Deutsch gesprochen, immer wieder auch Arbeitsstellen in verschiedenen Bereichen gefunden. Auch die Therapie finde in deutscher Sprache statt. Die Patientin habe sich in ihrer Gemeinde gut integriert, auch mit ihren Arbeitskollegen, jedoch habe sie sich mit der Zeit sozial zurückziehen müssen, da es ihr weder die Schmerz- noch die depressive Symptomatik zugelassen hätten, regelmässig Aktivitäten zu unternehmen. Ihr sei es wichtig gewesen, dass ihr Sohn von Beginn an den Anschluss finden könne. Der Migrationshintergrund sei nicht als psychosozialer Belastungsfaktor zu betrachten. Die erlebte Vergewaltigung scheine aber noch Jahre danach eine grosse Rolle im Leben der Patientin zu spielen. Die immer wieder berichteten Flashbackerleben, die starke Vermeidung männlicher Kontakte, die misstrauische Verhaltensweise in sozialen Kontakten könnten damit in Verbindung stehen. Man müsse sich jedoch nicht an, dies mit einer Diagnose zu besetzen, da sie aktuell noch zu wenig Informationen darüber und auch zu wenig an der Thematik gearbeitet hätten. Um aber der Patientin zusätzliche Symptomverschlechterungen zu ersparen und bei Bedürfnis/Auftrag das reale Ausmass der Symptomatik zu erfassen, werde empfohlen, wo möglich weibliche Bezugs-, Fach-, Gutachterpersonen einzusetzen. In diesem Falle dürfte die Patientin ein Stück weit mehr Vertrauen in die Situation gewinnen und offener über ihre ganzen Syndromkomplexe sprechen können. Eine

Einschätzung zur Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit könne nicht abgegeben werden, da die Patientin jahrelang nicht mehr voll belastbar gewesen sei und auch beim aktuellen Pensum immer wieder über Schwierigkeiten und Symptomverschlechterungen klage. Aus diesem Grund werde ein Belastbarkeitstraining oder zumindest die Überprüfung der Belastbarkeit in ihrer aktuellen Tätigkeit oder in Form eines Gutachtens und die Neuüberprüfung der gesamten Sachlage empfohlen. 5. Diese Berichte gilt es nun unter Berücksichtigung der folgenden Kriterien zu prüfen und zu würdigen.

## **E. 28**

Urteil S 2019 31 5.1 Die medizinischen Unterlagen sind nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1, 125 V 351 Erw. 3a, 122 V 157 Erw. 1c). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 Erw. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG I 437/99 und I 575/99 vom 9. August 2000 Erw. 4b/bb). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage 2014, Art. 28a N 224; BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc, 122 V 157 Erw. 1c, 120 V 357 Erw. 3b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum

## **E. 29**

Urteil S 2019 31 Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_420/2008 vom 23. September 2008 Erw. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt zwischen Behandlung und Begutachtung kann - namentlich in umstrittenen Fällen - nicht unbesehen auf die Angaben des behandelnden Spezialisten abgestellt werden (Urteil des EVG I 814/03 vom 5. April 2004 Erw. 2.4.2). Dies gilt allerdings nicht im Sinne einer Beweisformel, wonach Berichte behandelnder Ärzte in der Regel von vornherein weniger Beweiswert hätten, sondern sie sind unvoreingenommen auf ihre Beweiskraft zu prüfen.

5.2 Das psychiatrische Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2017 mit der Ergänzung vom 3. Januar 2018 erfüllt alle Kriterien, die ein beweismässiges Gutachten zu erfüllen hat. Das Gutachten selbst ist umfassend, basiert auf Kenntnis sämtlicher Vorakten und beruht auf allseitigen psychiatrischen Untersuchungen. Es berücksichtigt auch die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Doktor E. \_\_\_\_\_ hat auch eine einlässliche Prüfung nach dem Indikatorenkatalog vorgenommen. Seine Schlussfolgerungen sind zudem begründet, einleuchtend und nachvollziehbar. Seinem Gutachten kommt damit grundsätzlich voller Beweiswert zu, was auch vom RAD-Psychiater H. \_\_\_\_\_ bestätigt wird. Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Rügen und Einwendungen gegen das Gutachten stichhaltig sind und an dessen Beweiswert etwas zu ändern vermögen.

5.3 Zunächst lässt die Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ insofern beanstanden, als dieses unter anderem wegen Widersprüchen in der Diagnosestellung nicht beweiskräftig sei. So diagnostiziere er eine anhaltende Schmerzstörung (F45.4) mit rezidivierenden ängstlich deprimierten Verstimmungen und bei chronischem Zervikozephal- und Lumbovertebralsyndrom, verneine jedoch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40) oder eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) und weitere psychische Störungen, da die Diagnosekriterien für diese beiden Störungen nicht bzw. nur teilweise erfüllt gewesen seien. Zudem verwende er falsche bzw. veraltete Diagnosekriterien. Zur Diagnostik der somatoformen Schmerzstörung ist vorab festzuhalten, dass die neue Einteilung in F45.40 und F45.41 zwar in die offizielle Liste der psychischen Krankheiten gemäss WHO Eingang gefunden hat (s. dazu den Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Auflage 2019), ohne aber die weitergehenden Diagnosekriterien-

## **E. 30**

Urteil S 2019 31 en aufzuführen, währenddem diese Aufteilung in der Version für Deutschland (ICD-10- GM-2020, 10. Revision, German Modification, Version 2020 auf <https://www.icd-code.de/icd/code/F45.-.html>, eingesehen am 6. März 2020) bereits aufgeführt ist. Es ist offensichtlich, dass aus der Diagnose F45.4 systematisch die Diagnose F45.40 wird, da neu auch eine Diagnose F45.41 aufgelistet ist. Voraussichtlich wird diese weitere Aufspaltung in die in der nächsten Zeit zu erwartende revidierte 11. Fassung der WHO-ICD Aufnahme finden. Gemäss geltender WHO-ICD-10-Fassung wird die anhaltende Schmerzstörung indessen nach F45.4 wie folgt beschrieben: "Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen

Belastungen auf, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidender ursächlicher Faktor gelten zu können. Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung. ..." Als diagnostische Kriterien werden sodann aufgeführt: "Mindestens sechs Monate kontinuierlicher, an den meisten Tagen anhaltender, schwerer und belastender Schmerz in einem Körperteil, der nicht adäquat durch den Nachweis eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung erklärt werden kann, und der anhaltend der Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Patienten ist". Diese Diagnose hat der Gutachter gestellt und es ist nicht zu erkennen, inwiefern er hierzu falsche oder im Zeitraum der Gutachten erstattung samt Ergänzung 2017/2018 veraltete Diagnosekriterien herangezogen hätte. 5.4 Die Beschwerdeführerin lässt sodann ausführen, dass der Gutachter das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1 verneine, angeblich mangels objektiv psychopathologischer Befunde und da er ihre Vergewaltigung offensichtlich bagatellisiere. Neben der Vergewaltigung sei sie auch belastet durch eine Fehlgeburt, gefallene Verwandte im jugoslawischen Bürgerkrieg und ein Schleudertrauma mit chronifiziertem Beschwerdebild. Eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht "als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde" (Taschenführer, a.a.O., zu F43.1). Dass die im Jahre 1992 an der Beschwerdeführerin begangene Vergewaltigung (die Einreichung des Strafurteils war zwar im Verwaltungsverfahren in Aussicht gestellt worden, es fand sich indes nicht in den Akten und wurde erst im vorliegenden Verfahren auf Aufforderung des

### **E. 31**

Urteil S 2019 31 Gerichts ediert) als ein solch gravierendes Erlebnis die Qualifikation eines Traumas erreicht und dementsprechend auch eine posttraumatische Belastungsstörung auslösen kann, trifft zweifellos zu. Das hat auch der Gutachter spätestens in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Januar 2018 so gesehen, nachdem er offenbar auch Kenntnis des Strafurteils bekommen hatte, ohne dies jedoch explizit zu erwähnen. Allerdings hat er diese Diagnose mit nachvollziehbarer Begründung verworfen, da trotz offensichtlichen Vorliegens eines Traumas die diagnostischen Kriterien bzw. Merkmale seiner Ansicht nach nicht bzw. nicht ausreichend vorhanden waren. Die typischen Merkmale - wie etwa wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Alpträumen, andauerndem Gefühl von Betäubtsein und emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit, übermässige Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen - hat der Gutachter nur teilweise als erfüllt angesehen, was nachvollziehbar ist, nachdem die Beschwerdeführerin trotz dieses schwerwiegenden sexuellen Übergriffs unter anderem mehrere Jahre mit einem Partner zusammenlebte und aus dieser Beziehung ein Sohn, Jahrgang 2005, hervorging. Von Panik und tiefgreifender Angst gegenüber Männern und einer schwerwiegenden Beeinträchtigung in partnerschaftlichen Beziehungen - wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht - kann diesbezüglich nicht gesprochen werden. Auch in der Vorgeschichte ist eine solche Diagnose nie gestellt worden. Die anderen Merkmale und Symptome, bei denen man sich in erster Linie auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin selber stützen muss, erachtete der Gutachter - aus objektiver Sicht gesehen - als nicht in ausreichendem Masse gegeben. Der Verkehrsunfall, bei dem die Beschwerdeführerin als zweitvorderstes

Fahrzeug in eine Kollision mit insgesamt vier Fahrzeugen geriet, kann hingegen angesichts der tiefen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen (Delta-v) von 7,5 bis maximal 15,5 km/h (Unfallanalyse K.\_\_\_\_\_, IV-act. 108 - 37/76) unter bzw. knapp über der relevanten Harmlosigkeitsgrenze für Verletzungen (s. dazu et- wa das Urteil des Bundesgerichts 8C\_686/2012 vom 28. Mai 2013 Erw. 6.2 ff.) nicht als derart schwerwiegendes Trauma katastrophentypischen Ausmasses gewertet werden, zumal die Kollision in das vorderste Fahrzeug von der Beschwerdeführerin zum Voraus wahrgenommen worden ist und sie davon auch nicht mehr völlig überrascht werden konnte. Auch eine Fehlgeburt, wie sie die Beschwerdeführerin ohne konkrete Hinweise vorbringt, und der Verlust von Angehörigen im jugoslawischen bzw. bosnischen Bürgerkrieg (1991/1992-1995 gemäss <https://de.wikipedia.org/wiki/Bosnienkrieg>, eingesehen am 10. März 2020), den die Beschwerdeführerin offenbar bereits in der sicheren Schweiz erlebte, haben nach Ansicht des Gutachters - obwohl grundsätzlich durchaus geeignet - keine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen vermocht. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen,

### **E. 32**

Urteil S 2019 31 dass sogar die behandelnde Psychiaterin bzw. Psychotherapeutin bemerkenswerterweise lediglich den Verdacht einer posttraumatischen Belastungsstörung erwähnt haben, obwohl sich die Beschwerdeführerin seit längerem - mit einem Unterbruch - bei ihnen in Behandlung befindet. 5.5 Die Beschwerdeführerin lässt dem Gutachter im Weiteren vorwerfen, eine Depression nicht anhand der seit 2017 geltenden Kriterien geprüft und dementsprechend fälschlicherweise auch nicht diagnostiziert zu haben. Der Gutachter hat die Beschwerdeführerin persönlich untersucht und dabei keine depressive Störung diagnostizieren können. Auch beim MADRS-Test - einem Fremdbeurteilungsverfahren - erreichte die Beschwerdeführerin keinen Wert, der ein depressives Syndrom objektiv gezeigt hätte. Doktor E.\_\_\_\_\_ setzt sich auch mit dem asim-Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ eingehend auseinander und legt nachvollziehbar dar, weshalb er dessen Schlüsse nicht bestätigen kann. Selbst wenn eine solche rezidivierende depressive Störung, damals leichte depressive Episode, gemäss Dr. D.\_\_\_\_\_ tatsächlich vorgelegen haben sollte, bedeutet dies keineswegs, dass eine depressive Störung stets und anhaltend auch in Zukunft vorliegen muss. Für einen eher geringen Leidensdruck spricht zudem, dass der von Dr. E.\_\_\_\_\_ veranlasste Bluttest einen sehr tiefen Medikamentenspiegel für die antidepressive Medikation (Venlafaxin) ergeben hat.

Die behandelnde Psychiaterin bzw. Psychotherapeutin haben sich bei ihrem Bericht vor allem auf die Angaben der Beschwerdeführerin gestützt, was sich naturgemäss aus ihrer Rolle als Behandler erklärt, in der sie den Angaben des Patienten wegen des bestehenden Vertrauensverhältnisses vorbehaltlos Glauben zu schenken haben, ohne dies kritisch zu hinterfragen (s. dazu vorstehend Erw. 5.1). Sie geben denn auch grossmehrheitlich die subjektiven Äusserungen und Klagen der Beschwerdeführerin wieder. Beim BDI Beck-Depressions-Inventar, auf das sie sich zusätzlich abstützen, handelt es sich zudem um einen Test, der ausschliesslich auf Angaben des Patienten selber, also einer Selbsteinschätzung ohne objektive Überprüfung, beruht und dem damit von vornherein auch keine wesentliche Beweiskraft zukommen kann. 5.6 Die Vorbringen, mit denen die Beschwerdeführerin den Beweiswert des Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_\_ zu entkräften versucht, erweisen sich insgesamt als nicht stichhaltig und vermögen nichts daran zu ändern, dass auf sein schlüssiges und nachvollziehbares Gutachten abgestellt werden kann. Dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ wird

### **E. 33**

Urteil S 2019 31 von beschwerdeführerischer Seite praktisch durchgängig widersprochen und an dessen Stelle die eigenen Einschätzungen und Bewertungen gesetzt. Es kann indessen nicht an- gehen, dass das Gutachten eines Facharztes der Psychiatrie durch die Diagnostik eines Juristen in Frage gestellt und ersetzt wird, indem alle subjektiv vorgetragenen Beschwer- den und Klagen als uneingeschränkt wahr bewertet und unter die passende Diagnose subsumiert werden. Am Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens vermag dies jeden- falls nichts zu ändern. Aus psychiatrischer Sicht liegt daher einzig die Diagnose einer an- haltenden Schmerzstörung vor, die zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psy- chiatischer Sicht führt. 6. Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass die zusätzlichen Abklärungen, wie sie mit dem Urteil des Verwaltungsgerichts vom 30. März 2016 verlangt wurden, nun- mehr erfolgt sind und dass dem psychiatrischen Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ voller Beweiswert zukommt und darauf vollumfänglich abgestellt werden kann. Dementspre- chend leidet die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht einzig an einer anhaltenden Schmerzstörung, ohne dass diese die Arbeitsfähigkeit in relevantem Masse beeinträchti- gen würde. In somatischer Hinsicht liegen keine Krankheiten mit wesentlichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor und es werden auch keine neuen somatischen Probleme oder Beschwerden geltend gemacht. Die Einholung eines weiteren interdisziplinären Gutach- tens - wie von der Beschwerdeführerin beantragt - erübrigt sich bei dieser Sachlage; ins- besondere ist auch nicht einzusehen, weshalb nochmals eine psychiatrische Exploration - und zwar dieses Mal bei einer Psychiaterin - in Auftrag gegeben werden sollte. Die Be- schwerdeführerin ist demzufolge vollumfänglich arbeitsfähig in der bisherigen wie auch in jeder vergleichbaren Tätigkeit. Unerheblich ist nach lit. a der Schlussbestimmungen der IV-Revision 6a - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin und wie im Urteil des Ver- waltungsgerichts vom 30. März 2016 verbindlich festgehalten -, ob sich der Gesundheits- zustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Überprüfung tatsächlich verbessert hat. Ebensowenig kommt es darauf an, ob es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts handelt. Ein Einkommensvergleich erübrigt sich bei dieser Sachlage. Die seinerzeit verfügte Einstellung der halben Invalidenrente per Ende Februar 2015 ist man- gels rentenrelevanter Arbeitsunfähigkeit zu Recht erfolgt. Die vorliegende Beschwerde er- weist sich mithin als vollumfänglich unbegründet und muss abgewiesen werden. 7. 7.1 Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 28. Februar 2019 die unentgeltli- che Prozessführung gewährt worden, weshalb ihr für das vorliegende Verfahren in Abwei-

### **E. 34**

Urteil S 2019 31 chung von Art. 69 Abs. 1bis IVG keine Kosten aufzuerlegen sind. Eine Parteientschädigung ist der vollumfänglich unterliegenden Beschwerdeführerin nicht zuzusprechen. 7.2 Ebenfalls mit Verfügung vom 28. Februar 2019 ist der Beschwerdeführerin ein un- entgeltlicher Rechtsbeistand in der Person von RA MLaw B. \_\_\_\_\_ bewilligt worden, deren Entschädigung ermessensweise auf Fr. 3'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Mit diesem Betrag ist RA B. \_\_\_\_\_ aus der Staatskasse zu entschädigen.

### **E. 35**

Urteil S 2019 31 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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