

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00071 vom 18. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00071 du 18 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00071 del 18 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, verfügt über eine Eidgenössische Matura sowie einen ausländischen Universitätsabschluss und arbeitete nach ihrer Ausbildung in verschiedenen Unternehmen in praktikaähnlichen Tätigkeiten (3/4). Am 25. März 2011 meldete sie sich unter Angabe einer seit 2001 bestehenden Zwangserkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Urk. 14/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (IV-Stelle) tätigte in der Folge beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen (Urk. 14/6–8 und Urk. 14/10–11) und verfügte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Vorbescheid vom 5. Dezember 2011 [Urk. 14/15]; Einwand vom 31. Juli 2012 [Urk. 14/21]) mit Verfügung vom 3. Dezember 2012 die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab Oktober 2011 (Urk.

E. 1.1

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

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). An diesem Grundsatz ändert auch das kürzlich publizierte Urteil des Bundesgerichtes vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014, insbesondere E. 3.7) nichts.

E. 1.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten

oder verbessern können (lit . a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit . b), und nach Ablauf dieses Jahres zum mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind, Anspruch auf eine Rente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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).

E. 1.5

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als tragend genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 21. Januar 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihr eine ganze Rente auszurichten. Zudem ersuchte sie um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Mit gleichentags datierter Eingabe (Urk. 7) reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme des Sanatoriums Y.____ vom 15. Januar 2013 zur Arbeitsfähigkeit ein (Urk. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2013 (Urk. 13) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 1. März 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 18). Am 27. Oktober 2014 fand eine Instruktionsverhandlung statt, anlässlich welcher den Parteien aufgrund einer ersten Würdigung der Akten mitgeteilt wurde , der Sachverhalt scheinbar ungenügend abgeklärt und die Sache könnte zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden . Der Beschwerdeführerin wurde deshalb eine bis am 26. November 2014 laufende Frist angesetzt, um die Beschwerde allenfalls zurückzuziehen (Protokoll S. 4). Mit Eingabe vom 25. November 2014 erklärte die Beschwerdeführerin, sie ziehe die Beschwerde nicht zurück , und beantragte für den Fall, dass das Gericht weiterhin die Ansicht vertrete, der Sachverhalt sei illiquid, die Einholung eines Gerichtsgutachtens

(Urk. 22). Mit Verfügung vom 18. Februar 2015 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und in Aussicht genommen, ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einzuholen (Urk. 24; vgl. auch den darin enthaltenen ausführlichen Fragenkatalog für die Begutachtung). Die Beschwerdeführerin lehnte mit Eingabe vom 12. März 2015 Dr. Z.____ ab und beantragte die Ergänzung des Fragenkatalogs (Urk. 26). Die Beschwerdeführerin machte mit ihrer Stellungnahme vom 16. März 2015 keine Ablehnungs- oder Ausstandsgründe gegen Dr. Z.____ geltend und erklärte sich mit dem Fragenkatalog einverstanden (Urk. 27). Mit Verfügung vom 16. April 2015 wurde die Begutachtung der Beschwerdeführerin bei Dr. Z.____ ohne Ergänzung des Fragenkatalogs angeordnet (Urk. 28; vgl. auch die definitive Auftragserteilung an Dr. Z.____ nach Ablauf der ungenutzten Beschwerdefrist vom 28. Mai 2015 [Urk. 31]). Dr. Z.____ erstattete ihr psychiatrisches Gutachten am 3. August 2015 (Urk. 33) und legte zusätzlich den Austrittsbericht des Sanatoriums Y.____ vom 11. April 2011 über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 28. Oktober 2010 bis am 1. April 2011 (Urk. 34) bei. Mit Eingabe vom 27. August 2015 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie verzichte auf eine Stellungnahme zum Gutachten (Urk. 38). Die Beschwerdeführerin unterbreitete das Gutachten dem Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD); dieser hielt fest, dass an der Diagnose einer schweren Zwangsstörung nicht gezweifelt werden könne. Er kritisierte allerdings, dass das positive Leistungsbild zu kurz komme; zur Klärung der entsprechenden Fragen sei Rücksprache mit der Gutachterin zu nehmen (Urk. 39 und 40).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdeführerin, die Beschwerdeführerin sei nach Ablauf der Wartezeit in ihrer Erwerbsfähigkeit zu 60 % eingeschränkt. Den Invaliditätsgrad bestimmte sie anhand eines Prozentvergleichs, da sowohl bei der Bemessung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens

die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) heranzuziehen seien. Abzustellen sei auf den Lohn für wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Anforderungsniveau 1 + 2 (Zentralwert). Das Valideneinkommen im Jahr 2012 betrage somit Fr. 92'171.35.

Da die Beschwerdeführerin zu 40 % arbeitsfähig sei, betrage das Invalideneinkommen 40 % des Valideneinkommens und der Invaliditätsgrad somit 60 %. Folglich sprach die Beschwerdeführerin der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2011 eine Dreiviertelrente zu (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, sie habe insgesamt fünf Jahre studiert. Da bereits nach Abschluss der Ausbildung erste Zwangsschübe aufgetreten seien, habe sie ihre gute Qualifikation nicht ins Erwerbsleben einbringen können. Bei guter Gesundheit wäre sie heute in der internationalen Unternehmensberatung oder im Bereich von Finanzgeschäften tätig und auf dem Höhepunkt ihrer Karriere. Das jährliche Bruttoeinkommen würde Fr. 169'600.-- betragen. Ferner gab sie mit Verweis auf den Bericht des Sanatoriums Y.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Januar 2013 (Urk. 8) an, dass für das Invalideneinkommen auf eine behinderungs-

angepasste Tätigkeit abzustellen sei. So habe sie im Jahr 2012 einige Monate in einem 50 %-Pensum gearbeitet und einfache Sekretariats- und Computerarbeiten erledigt. Der Bruttolohn habe Fr. 5'000.-- betragen, was ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 24'000.-- ergebe. Unter Berücksichtigung des genannten Valideneinkommens resultiere so ein Anspruch auf eine ganze Rente. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit für die Entscheidung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. Z. ___ stellte in ihrem Gutachten vom 3. August 2015 (Urk. 33) die Diagnose einer schweren Zwangsstörung, Zwangshandlungen und Zwangsgedanken gemischt (ICD-10 F42.2), und erhob den folgenden psychopathologischen Befund (Urk. 33 S. 14 f.): Die Beschwerdeführerin sei 43-jährig und wirke deutlich jünger und mädchenhaft. Sie erscheine jeweils pünktlich zu den Untersuchungsterminen, sei mittel gross und schlank, habe einen dunklen Pferdeschwanz und sei unauffällig sportlich gekleidet. Noch im Wartezimmer beginne sie heftig zu weinen und schildere wortreich ihre Ambivalenzen und Befürchtungen betreffend einen Toilettenbesuch in der Praxis der Referentin. Im Rahmen der gesamten Exploration wirke sie deutlich angespannt und nervös. Sie breche immer wieder heftig in Weinen aus. Gegen Ende des ersten Untersuchungstermins gebe sie an, sehr erschöpft zu sein und eigentlich nicht wiederkommen zu wollen, da ein solcher Termin sie erheblich anstrengt. Nach telefonischer Absprache sei sie aber zu einem zweiten Termin bereit. Sie gebe jeweils an, nachts zuvor wegen der grossen Nervosität fast nicht geschlafen zu haben. Der Atem sei immer wieder sehr stossweise, vereinzelt habe sie Muskelzuckungen im Gesicht und an den Extremitäten. Im Gesicht sei andeutungsweise auch immer wieder ein leichtes Grimassieren als Zeichen grosser Anspannung erkennbar. Im Rahmen der Untersuchungssituation entschuldige sich die Beschwerdeführerin permanent für ihr Verhalten und bitte um Nachsicht, dass ihre Gedanken manchmal durch einander gerieten. Die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits gut orientiert. Der formale Gedankengang sei stark beschleunigt, aber in der Regel gut zu begrenzen. Wortreich und detailverhaftet, teilweise auch sehr schamhaft, schildere sie die facettenreichen Zwangshandlungen und Gedanken. Inhaltlich finde sich einerseits immer wieder eine deutliche Einengung auf die Zwangsgedanken und die ritualisierten Zwangshandlungen, andererseits verliere sie sich aber immer wieder im Detail, was bis zum Verlust des eigentlichen roten Fadens führe. Die Beschwerdeführerin sei von Ambivalenz und Antitendenz geprägt, was immer wieder zu heftigen Ängsten führe, weil sie sich gedanklich offen sichtlich häufig in einer Zwickmühle erlebe, da jede falsche Entscheidung möglicherweise fatale Konsequenzen nach sich ziehen könnte. Die Beschwerdeführerin stocke immer wieder, wenn sie von Befürchtungen übermannt werde, gewisse Aussagen könnten (im Sinne der Gedankeneingebung oder des Gedankenentzugs) negative Auswirkungen haben. Dies führe offensichtlich immer wieder zu Blockaden, wie sie auch in der Untersuchung beobachtet werden könnten. Die Angst, irgendetwas falsch zu machen, schwinde bei der Beschwerdeführerin immer mit. Sie habe einen hohen Stresslevel, einerseits durch die umfassenden Zwangsrituale, andererseits durch die genannten Ängste. Sie vermeide jeglichen Sozialkontakt und zwar sowohl direkt als auch indirekt (Telefon,

SMS, Mail), da dies zu einer Erhöhung des Stresslevels und parallel zu einer Zunahme von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen führe. Der gesamte Tagesablauf sei vorgegeben durch Rituale. Auch der Schlaf sei durch Einschlafstörungen aufgrund von Handlungsritualen und Zwangsgedanken gestört. Es trete immer wieder das Gefühl von Gedankenentzug und Gedankeneingabe auf. Da die Beschwerdeführerin im Rahmen der Realitätskontrolle überwiegend wisse, dass dies nicht der Realität entspreche, handle es sich hier nicht um ein psychotisches Erleben im engeren Sinne. Das Erleben sei aber im Grenzbereich dazu anzusiedeln. Äquivalent verhalte es sich auch bei dem Gefühl, dass Gedanken kontaminiert sein könnten durch Übertragung von Staub, oder dass auch durch bloße Gedanken ihre Wohnung mit anderen Menschen kontaminiert sein könnte. Auch hier gebe es durchaus überwiegend einen Realitätsbezug, sodass auch hier kein psychotisches Erleben im engeren Sinne bestehe. Es liege permanent ein Erschöpfungsgefühl vor. Entsprechend falle auch die Konzentration am Ende der ersten zweistündigen Exploration ab. Die Beschwerdeführerin sei durch Zwangsgedanken in der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel eingeschränkt. Es lägen viele depressive Gedankeninhalte mit Schamgefühlen und vermindertem Selbstwertgefühl vor. Die Beschwerdeführerin habe teilweise negative Zukunftsperspektiven und eine hohe Affektlabilität mit häufigen Weinausbrüchen im Rahmen der Exploration. Dr. Z. ___ hielt in ihrer zusammenfassenden Beurteilung

fest (Urk. 33 S. 16 f.), die 43-jährige Beschwerdeführerin habe ihren Angaben zufolge ihr Studium im Bereich Wirtschaftswissenschaften und Politische Beziehungen 1997 mit Bachelor und Master abgeschlossen. Retrospektiv scheine sie aber vermutlich krankheitsbedingt nie wirklich in diesem Bereich Fuß gefasst zu haben, und sie habe auch nie durchgängig über längere Zeit in ihrem angestammten Beruf gearbeitet. In der psychiatrischen Anamnese würden sich schon früh gewisse Auffälligkeiten mit Bindungsängsten zeigen, die schon im Kindergarten zu therapeutischen Interventionen geführt hätten, einer Anorexie im Alter von circa vierzehn Jahren mit einer Behandlung am Kinderspital, einer grossen Ängstlichkeit bereits als Kind, später Prüfungsängsten, verbunden mit Schlafstörungen und Angstkorrelaten, die Anlass zu ärztlichen Zeugnissen (ärztliches Attest der Hausärztin Frau Dr.

A. ___ vom 20. September 2002) und zu einer ambulanten Behandlung in der Klinik für Schlafmedizin in B. ___ (Arztbericht vom 12. September 2002) gegeben hätten. Spätestens ab Ende 2002 werde erstmals im Rahmen eines ersten Aufenthaltes in einer psychiatrisch/psychotherapeutischen Klinik (Austrittsbericht der Klinik am C. ___ vom 24. Februar 2003) die Diagnose einer Zwangsstörung mit Zwangshandlungen und Zwangsgedanken gestellt. Retrospektiv scheine es so, dass sich diese Symptomatik erstmalig im Rahmen der Schlafstörungen und beginnenden Zwangsgedanken Ende der 90er Jahre manifestiert habe und seitdem eigentlich permanent in klinisch-relevanter Weise vorhanden sei. Ausser in den Jahren 2004 bis 2010 sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Zwangserkrankung permanent in psychiatrischer stationärer, teilstationärer oder ambulanter Behandlung gewesen. Der Unterbruch von 2004 bis 2010 sei nicht erfolgt, weil es der Beschwerdeführerin damals besser gegangen sei, sondern vielmehr im Sinne eines krankheitsimmanenten Vermeidungsverhaltens aufgrund einer ausgeprägten Krankheitssymptomatik. Ein erneuter stationärer Aufenthalt im Sanatorium Y. ___ im Oktober 2010 sei aufgrund einer erneuten psychischen Dekompensation mit depressiver Symptomatik im Rahmen der Zwangsgedanken und Zwangshandlungen erfolgt. Wie

immer wieder in den bisherigen Berichten beschrieben, führe die ausgeprägte Symptomatik der Beschwerdeführerin mit massiven, teils psychosenahen Zwangsgedanken und daraus resultierenden Zwangshandlungen zu diversen, teils gravierenden Einschränkungen in unterschiedlichen Lebensbereichen. Hierzu machte Dr. Z. ___ folgende Angaben (Urk. 33 S. 17): Die häufig einschliessenden und über einen grossen Teil des Tages vorhandenen Zwangsgedanken der Beschwerdeführerin führten dazu, dass sie häufig nicht in der Lage sei, sich inhaltlich gedanklich mit anderen Themen zu beschäftigen. Die häufig sehr ritualisierten Zwangshandlungen nähmen teilweise mehrere Stunden am Tag ein und verhinderten teilweise komplett, dass die Beschwerdeführerin anderen Tätigkeiten nachgehen könne. Dabei führe jegliche Art von Stress, welcher bei der Beschwerdeführerin sowohl durch Zeitdruck als auch durch die Notwendigkeit zu zwischenmenschlichen Kontakten entstehe, zu einer Zunahme der Symptomatik.

Aufgrund der ritualisierten Zwangshandlungen falle es der Beschwerdeführerin häufig schwer, Termine einzuhalten, wodurch sie auch bei der Anpassung an Regeln und bei Routine eingeschränkt sei. Sie habe Mühe bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben. Selbst dringende Notwendigkeiten im Alltag könne sie häufig nur mit Mühe erledigen. Sie habe Mühe, Prioritäten zu setzen, da häufig eine Überlagerung durch notwendige Zwangshandlungen vorhanden sei. In ihrer Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei sie erheblich eingeschränkt, da ein damit verbundener erhöhter Stresslevel zu einer Zunahme von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen führe und die Beschwerdeführerin zusätzlich limitiere. Dadurch sei sie kaum in der Lage, ihre fachlichen Kompetenzen anzuwenden. Weiter führte Dr. Z. ___ aus (Urk. 33 S. 17), die Beschwerdeführerin sei in ihrer Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt, da ein Grossteil ihres Denkens und Handelns von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen bestimmt werde. Aufgrund der ausgeprägten Ambivalenz sei es ihr sehr häufig kaum möglich, selbständig Entscheidungen zu treffen, und sie brauche hierfür immer wieder den telefonischen Rat der Mutter oder der Schwester. Durchhaltefähigkeit bestehe überwiegend im Bereich der Zwangshandlungen, die krankheitsimmanent von ihr prioritär zu anderen Handlungen vorgenommen würden. Die Beschwerdeführerin habe sich sozial sehr zurückgezogen, da sie sozialen Interaktionen kaum gewachsen sei. Diese führten sofort zu einer Zunahme von Zwangsgedanken, verbunden mit grossen Ängsten. Sie lebe auch im privaten Bereich komplett zurückgezogen, Sozialkontakte fänden praktisch nur über das Telefon beziehungsweise via SMS oder E-Mail statt. Damit sei die Kontaktfähigkeit zu Dritten massiv eingeschränkt und ein Aufbau neuer Beziehungen praktisch nicht möglich. Die Beschwerdeführerin sei somit in ihrer Gruppenfähigkeit erheblich eingeschränkt. Selbst der Kontakt zur Familie finde praktisch nur telefonisch statt. Spontane Aktivitäten seien bei der Beschwerdeführerin kaum möglich. Alle Handlungen unterlägen klaren Regeln und würden von ritualisierten und zeitaufwändigen Zwangshandlungen begleitet. Auch die häuslichen Aufgaben könne sie häufig nur mit Mühe und Not erledigen. Freizeitaktivitäten gebe es praktisch keine. Die Eigeninitiative beschränke sich lediglich auf Universitätsbesuche, wo bei sie versuche, keine persönlichen Kontakte zuzulassen. Die Verkehrsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt, da auch einzelne öffentliche Verkehrsmittel in ihrem System von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemieden werden müssten. Dr. Z. ___ hielt dafür, es ergebe sich sehr klar die Diagnose einer schweren Zwangsstörung mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt im Sinne von ICD-10 F42.2 (Urk. 33 S. 17). Differentialdiagnostisch zu diskutieren und im Vorfeld auch diagnostiziert (Klinik für Schlafmedizin B. ___ , 2002) sei eine Angst- oder Panikstörung. Bei einer

eingehenden Exploration zeige sich aber, dass die Ängste der Beschwerdeführerin immer in Verbindung mit den Zwangsgedanken und den Zwangshandlungen auftraten und es sich demnach nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild, sondern um ein Symptom der Zwangserkrankung handle. Gewisse depressive Symptome würden von der Beschwerdeführerin geschildert und zeigten sich auch im Rahmen der Untersuchungssituation. Sie seien allerdings sehr fluktuierend und spielten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, im Gegensatz zur Zwangssymptomatik, eine zu vernachlässigende Rolle. Deshalb sei auf eine zusätzliche Diagnosestellung verzichtet worden. Wie bereits ausgeführt, seien einzelne Symptome durchaus als psychosenah zu bezeichnen. Die Beschwerdeführerin könne sich aber vom Inhalt als solchem immer wieder distanzieren und die Gedanken quasi als Zwangsgedanken und nicht als Realität identifizieren. Entsprechend handle es sich hier nicht um ein psychotisches Geschehen und demnach auch um keine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (Urk. 33 S. 18). Weiter hielt Dr. Z.____ fest (Urk. 33 S. 18), retrospektiv bestehe das Krankheitsbild aus ihrer Sicht seit vielen Jahren und insbesondere seit mindestens 2011 in mehr oder weniger unveränderter Form. Allenfalls sei es in diesem Zeitraum zu einer leichten Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen, insofern als sich die Beschwerdeführerin aktuell im Rahmen ihrer Möglichkeiten ihr Leben einigermaßen eingerichtet habe und deshalb der quälende und immer wiederkehrende Lebensüberdruß eher im Hintergrund sei. Gleichzeitig habe aber die komplexe Zwangssymptomatik als solche, mit allen daraus resultierenden und im Bericht immer wieder beschriebenen Einschränkungen, eher zugenommen. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z.____ aus (Urk. 33 S. 18 f.), aufgrund der Symptomatik und den daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit erheblich und teilweise sogar in den Verrichtungen des täglichen Lebens und der Selbstversorgung eingeschränkt. Es gelinge ihr mit Mühe und Not, sich selbst zu versorgen und die dringendsten administrativen Aufgaben zu bewältigen. Aus ihrer Sicht sei keine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt gegeben, da jeglicher von der Beschwerdeführerin erlebte Zeit- oder Erwartungsdruck und auch jegliche Notwendigkeit sozialer Interaktion zu einer Zunahme der Symptomatik und damit zu noch mehr Einschränkung der Funktionsfähigkeit im Sinne eines Circulus Vitiosus führe. Die Einschränkungen seien mindestens seit Eintritt ins Privatsanatorium Y.____ im Oktober 2010 gegeben. Entgegen der 2011 noch geäußerten guten Prognose der Erkrankung habe sich in den letzten vier Jahren, trotz ambulanter Behandlung, keine wesentliche Verbesserung, sondern eher eine Verschlechterung des Zustandsbildes ergeben. Mittel- und auch langfristig sei daher nicht mit einer richtungsweisenden Verbesserung der Symptomatik zu rechnen.

E. 3.2

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____

vermag die an eine beweis kräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen.

Die Gutachterin tätigte sorgfältige, umfassende Abklärungen

(vgl. Urk. 33 S. 4 ff. und Urk. 33 S. 13 ff.), berücksichtigte die geklagten Beschwerden (Urk. 33 S. 11 ff.) und begründete ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 33 S. 4 ff., Urk. 33 S. 16 ff.). Dabei zog sie einen in den Vorakten fehlenden Austrittsbericht bei und holte fremd anamnestische

Auskünfte ein (Urk. 33 S. 7 f., 15 f.).

Schliesslich legte sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gerichtsgutachten kommt volle Beweiskraft zu.

E. 3.3

Die Beurteilung von Dr. Z.____, wonach bei der Beschwerdeführerin eine schwere Zwangsstörung mit Zwangshandlungen und Zwangsgedanken gemischt (ICD-10 F42.2)

vorliege, wurde von med. prakt. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nicht in Frage gestellt (vgl. die Stellungnahme vom 7. September 2015 [Urk. 40 S. 2]). Er kritisierte jedoch, die Gutachterin beschränke sich im Wesentlichen auf die Darstellung des negativen Leistungsbildes

und lasse das positive Leistungsbild offen; auf dieser Grundlage könne die Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig beurteilt werden (Urk. 40 S. 2). Entgegen der Ansicht des RAD hat die Gutachterin ein plastisches Bild des Alltags der Beschwerdeführerin gezeichnet und anschaulich beschrieben, dass sie nicht nur in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit, sondern auch in den Verrichtungen des täglichen Lebens und der Selbstversorgung eingeschränkt ist. Dabei hat sie die spärlich vorhandenen Ressourcen bei ihrer Beurteilung nicht ausser Acht gelassen; sie hat korrekt beschrieben, dass die Explorandin einzelne Vorlesungen an der Universität besucht, soziale Kontakte in diesem Zusammenhang aber zu vermeiden versucht (Urk. 33 S. 12 und 17). Fehl geht sodann der Hinweis des RAD, es bleibe offen, wie die Beschwerdeführerin den Umzug im Februar dieses Jahres bewältigen könne. Im Gutachten wurde diesbezüglich festgehalten, dass die Angehörigen der Explorandin den Umzug organisiert haben (Urk. 33 S. 11 f.). Eindrücklich ist auch die Schilderung der Mutter der Beschwerdeführerin (Urk. 33 S. 15 f.). Vor diesem Hintergrund kann die Einschätzung der Gutachterin, wonach keine Arbeitsfähigkeit bestehe, aber ohne weiteres nachvollzogen werden. 3. 4

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2010 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig ist. In diesem Fall erübrigt sich ein Einkommensvergleich. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit, das heisst per 1. Oktober 2011, hat die Beschwerdeführerin somit Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen, und der Beschwerdeführerin ist eine ganze Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Oktober 2011 zuzusprechen. 4 .

4 .1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (vgl. Art. 9 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss ist die Spruchgebühr in der Höhe von Fr. 1'000.-- der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 4.2

4.2.1

Mit BGE 139 V 496 E. 4.4 hat das Bundesgericht für den Bereich der Invalidenversicherung Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage zu berücksichtigen sind, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe (BGE 135 V 465 E. 4.4 ; siehe auch BGE 139 V 225 E. 4 und Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2013 vom 27. Juni 2013 E.

2) oder wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügli chen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzli chen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztbericht e oder eines Privatgutachtens). 4.2 .2

Im vorliegenden Fall kam die Gutachterin zum zutreffenden Schluss, die Einschätzungen der vorbehandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seien wenig fundiert (Urk. 33 S. 20). Dies wurde auch vom RAD in der Stellungnahme vom 7. September 2015 bestätigt (Urk. 40 S. 2). Dennoch stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2012 auf diese Einschätzungen ab und klärte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin damit ungenügend ab. Demzufolge sind die praxismässigen Kriterien für die Überbindung der Gutachtenskosten an die Beschwerdegegnerin erfüllt. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten im Gesamtbetrag von Fr. 4'650.-- (Urk. 35) zu tragen . 4.3

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung , wobei diese der mit Verfügung vom 18. Februar 2015 (Urk. 2 4) für das vorliegende Verfahren bestellten unentgeltlichen Rechtsvertreterin , Rechtsanwältin Bernadette Zürcher , zuzusprechen ist. Nach § 34 Abs. 3 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, und ist auf Fr. 4'500.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt:

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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).

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