

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00425 vom 17. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00425

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00425 du 17 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00425 del 17 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, ist ausgebildete Rettungsassistentin und war in Deutschland erwerbstätig, bis sie ab dem 26. September 2008 wegen Ganzkörperschmerzen (Fibromyalgie) krankgeschrieben worden ist (Urk. 7/18, Urk. 7/41). Die Deutsche Rentenversicherung lehnte am 30. April 2010 einen Antrag auf Rente ab, da die Versicherte täglich mindestens sechs Stunden arbeiten könne (Urk. 7/32). Hiergegen erhob die Versicherte am 17. Mai 2010 Widerspruch (vgl. Urk. 7/46/1), woraufhin ein Rentenanspruch mit Widerspruchsbescheid vom 5. September 2011 erneut verneint wurde (vgl. Urk. 7/59). Anschliessend erhob die Versicherte am 11. Oktober 2011 betreffend den von ihr bei der deutschen Rentenversicherung geltend gemachten Anspruch Klage

(vgl. Urk. 7/58). Nachdem die Versicherte in die Schweiz umgezogen war, übermittelte die Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland die Akten und das Leistungsgesuch am 30. Januar 2012 an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (Urk. 7/26). Die IV-Stelle gab ein interdisziplinäres internistisch-rheumatologisch und psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 2. und 22. Mai 2012 erstattet wurde (Urk. 7/75, Urk. 7/78). Mit Vorbescheid vom 3. Juli 2012 stellte die IV-Stelle die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht, da eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 7/83). Am 4. September 2012 liess die Versicherte Einwand erheben und am 30. November 2012 innert erstreckter Frist begründen (Urk. 7/91). Im Einwandverfahren reichte sie ein in Deutschland vom Sozialgericht Karlsruhe im Rahmen des deutschen sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens in Auftrag gegebenes psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten von Dr. med. Dipl.-Psych. Z.____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, vom 19. Oktober 2012 ein (Urk. 7/94). Mit Verfügung vom 4. April 2013 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 2).

E. 1.1

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

E. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen fest - zustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.3

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3). Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fi

bromyalgien analog angewendet (BGE 132 V 65 E. 4) .

E. 2

ATSG).

E. 2.1

Die Verfügung der IV-Stelle vom 4. April 2013 (Urk. 2)

basierte vor allem auf dem

bidisziplinären internistisch-rheumatologischen und psychiatrischen Gutachten vom 2. und 22. Mai 2012 (Urk. 7/75, Urk. 7/78) . Die Versicherte liess demgegenüber geltend machen, dass nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden könne. Es sei auf

das Gutachten von Dr. Z.____

vom 19. Oktober 2012 (Urk. 7/94) abzustellen . Anders als Dr. A.____ habe Dr. Z.____ seine Beurteilung auf der Grundlage des vollständigen Sachverhaltes und unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Sachverhaltselemente abgegeben (Urk. 1) . Es ist folglich zu prüfen, ob zur Feststellung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf eines der beiden erwähnten Gutachten abgestellt werden kann.

E. 2.2.1

Dr. Z.____ erstattete am 19. Oktober 2012 im Auftrag des Sozialgerichts Karlsruhe im deutschen Rentenverfahren ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten (Urk. 7/94). Er diagnostizierte eine anhaltende somatoforme

Schmerzstörung und geringe Restsymptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung . Zudem hielt er den Verdacht auf eine abortive posttraumatische Belastungsstörung fest (Urk. 7/94/25) .

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, die angestammte Tätigkeit als Rettungsassistentin erscheine aufgrund der somatoformen aber auch sonstigen psychischen Symptomatik nicht mehr möglich. (Urk. 7/94/29). Als angepasste Tätigkeit seien noch leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten im Wechsel von Sitzen und Gehen ohne Zwangshaltungen, ohne Schicht-, Fließband-, Akkord - und Nachtarbeit und ohne besondere geistige Beanspruchungen oder Anforderungen an hohes Konzentrationsvermögen möglich. Die Versicherte könne die genannten Tätigkeiten halbschichtig, also drei bis weniger als sechs Stunden täglich ausüben (Urk. 7/94/33-34).

E. 2.2.2

Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 sieht vor, dass der Sozialversicherungsträger eines Mitgliedsstaats bei der Bemessung des Grades der Erwerbsminderung die von den Trägern aller anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte berücksichtigt (Art. 87 der Verordnung EWG 1408/71 sowie Art. 51 und 76 der Verordnung EWG Nr. 574/72; vgl. auch die einschlägigen Vorschriften der in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Staaten anwendbaren Verordnungen EG Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009). Es besteht somit kein Raum für eine Regel, wonach abschliessend auf im Wohnsitzstaat ausgefertigte ärztliche Berichte abzustellen wäre: Bestimmt sich der Leistungsanspruch nach dem materiellen Recht eines Vertragsstaates, so leitet sich aus dem einzelstaatlichen Recht ab, welche Fragen der ärztlichen Klärung bedürfen, welche Anforderungen an den Nachweis des rechtserheblichen medizinischen

Sachverhaltes gestellt werden und mit welchen Mitteln dieser Nachweis geführt wird. Im Ausland erstellte Formularberichte werden den aus dem schweizerischen Recht abgeleiteten versicherungsmedizinischen Vorgaben regelmässig nicht gerecht (Urteil des Bundesgerichts 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.3 und 2.4 mit Hinweisen).

E. 2.2.3

Dr. Z.____ hielt fest, aufgrund der Dauer und der Chronizität sowie der Intensität der Symptome müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte diese bei aller zumutbaren Willensanstrengung nicht aus eigener Kraft überwinden könne. Die Tatsache, dass neben der anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung auch noch Residualsymptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und eine mögliche Beeinflussung durch eine früher vorliegende posttraumatische Belastungsstörung nach wahrscheinlichen Missbrauchserfahrungen vorlägen, erschwere es der Versicherten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in besonderem Mass, effektive Behandlungs- und Verarbeitungsstrategien bezüglich der somatoformen Schmerzstörung auszubilden (Urk. 7/94/33).

Es ist unklar, nach welchen Massstäben Dr. Z.____ hier die Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung geprüft hat. Jedenfalls äusserte er sich nicht zu den in der schweizerischen Rechtsprechung im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung relevanten sogenannten Foerster-Kriterien

(vgl. E. 1.3). Bei nachgewiesenem pathogenetisch-ätiologisch unklarem syndromalem Beschwerdebild ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung aus ärztlicher Sicht zur objektiv zumutbaren Überwindbarkeit einer allfälligen psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen, wobei auf die zur somatoformen Schmerzstörung ergangene Rechtsprechung abzustellen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_408/2010 vom 22. November 2010 E. 6).

Weiter erläutert e

Dr. Z.____ die von ihm gestellte Verdachtsdiagnose einer abortiven posttraumatischen Störung nicht nachvollziehbar, wobei eine solche Verdachtsdiagnose sich aus den übrigen Akten nicht ergibt.

E. 2.3

4

Zu den Folgen des sexuellen Missbrauchs, den die Versicherte als Zwölfjährige erlitten hatte, hielt Dr. A.____ fest, sie habe das schwere Trauma dank vielen Persönlichkeitsressourcen und offenbar fachgerechter psychotherapeutischer Unterstützung zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr verarbeiten können und habe bis zum 20. Lebensjahr aus psychiatrischer Sicht beschwerdefrei gelebt. Zwanzigjährig habe die Versicherte erneut unter nachhaltigen Missbrauchserfahrungen gelitten, weshalb sie ein halbes Jahr lang eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen habe. Um sich von den Vergangenheitschmerzen zu befreien, habe sie begonnen, sich zu schneiden. Trotz Exazerbation der posttraumatischen Belastungsstörung und intermittierender Akzentuierung der emotional instabilen Persönlichkeitszüge habe sie die Ausbildung als Rettungsassistentin erfolgreich abgeschlossen, was eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit trotz festgestellter posttraumatischer Belastungsstörung bestätige (Urk.

7/78/8).

Dr. Z.____ stellte im psychischen Befund eine leichte bis mässige inhaltliche Einengung auf die Beschwerdesymptomatik fest (Urk. 7/94/15) und führte aus, es zeige sich eine vermehrte Ängstlichkeit und teilweise Vermeidungshaltung, die als Restzustand im Zusammenhang mit einer früher bestehenden emotionalen Persönlichkeitsstörung gesehen werden könne (Urk. 7/94/24). Weiter sah Dr. Z.____ auch die in der Krankengeschichte dokumentierten Dissoziationen, fraglichen Halluzinationen beziehungsweise Pseudohalluzinationen und Selbstverletzungen

im Zusammenhang mit der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/94/28) . Bei einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typ (ICD-10 F60.31) können selbstschädigende Handlungen vorkommen (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 9. Auflage, Bern 2014, S.

280), was für diese Ansicht spricht . Dr. A.____ erwähnte weder eine solche Einengung auf die Beschwerdesymptomatik noch eine vermehrte Ängstlichkeit und teilweise Vermeidungshaltung. Er verneinte zudem eine Persönlichkeitsstörung , was er mit der fehlenden genetischen Vulnerabilität, den fehlenden Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung dieser psychischen Erkrankung, geordneten Familienverhältnissen und einer bis zum zwölften Lebensjahr ohne besondere traumatische Erlebnisse verlaufenden Kindheit begründete (Urk. 7/78/8). Gemäss der internationalen Klassifikation psychischer Störungen treten Persönlichkeitsstörungen häufig erstmals in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung und manifestieren sich erst endgültig im Erwachsenenalter . Die Kriterien genetischer Vulnerabilität oder bestimmte Persönlichkeitsfaktoren werden dagegen nicht erwähnt (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O. S. 276). Eine früher vorhandene emotional instabile Persönlichkeitsstörung mit jetzt noch bestehenden Residualsymptomen , wie sie von Dr. Z.____ diagnostiziert wurde, kann daher zurzeit zumindest nicht ausgeschlossen werden.

E. 2.3.2

Dr. B.____

hielt fest, der Handeinsatz sei bei der Untersuchung beidseits normal gewesen. Dennoch habe die Versicherte bei der Messung der maximalen Handkraft rechts nur 53 % der Norm und links 63 % der Norm erreicht. Aus rheumatologischer Sicht gebe es keine Ursache für eine deutlich verminderte Handkraft beidseits. Vermutlich habe bei der Untersuchung eine Selbstlimitierung bestanden (Urk. 7/74/41). Da Dr. B.____ sich nicht weiter mit der Frage auseinandersetze , ob und weshalb eine Aggravation oder eine

Simulation vorliege ,

ist eine solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Diesbezüglich ist auch zu berücksichtigen, dass sich gemäss Dr. Z.____ keine Hinweise für Simulation oder Aggravation ergaben und die verstärkte Erschöpfbarkeit , leichtere motorische Einschränkungen sowie eine verminderte Konzentrationsfähigkeit aufgrund der glaubhaft geschilderten Symptomatik grundsätzlich psychiatrisch nachvollziehbar seien (Urk. 7/94/28-29).

E. 2.3.3

Dr. A.____ führte in seinem Gutachten zunächst Auszüge der für die psychiatrische Begutachtung seiner Ansicht nach relevanten Vordokumente in chronischer Reihenfolge auf (Urk. 7/78/ 2 -5).

Die Versicherte liess rügen, dass Dr. A.____ den ärztlichen Entlassungsbericht der E.____ Klinik in D.____ vom 3. Juni 2009 (Urk. 7/ 21) nicht aufgeführt und sich nicht mit den darin erwähnten dissoziativen Symptomen auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 5-6). Tatsächlich führte Dr. A.____ diesen Bericht nicht auf und äusserte sich anders als Dr. Z.____ (vgl. Urk. 7/94/28) nicht zu den in diesem Bericht erwähnten dissoziativen Symptomen (verschiedene Personengruppen, die in der Versicherten seien und miteinander kommunizierten; Urk. 7/21/5, Urk. 7/21/7).

Es ist somit festzuhalten, dass auch das Gutachten von Dr. A.____ nicht in Kenntnis der gesamten relevanten medizinischen Akten verfasst wurde und Dr. A.____ sich daher nicht mit sämtlichen Arztberichten auseinandersetzt e .

E. 2.3.5

Dr. Z.____ diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung. Dies begründete er damit, dass die somatoforme Schmerzstörung auf der Basis von Missbrauchserlebnissen , einer durch Verzögerungen und diverse organisatorische Schwierigkeiten gekennzeichnete n Ausbildung sowie mehrfach notwendig gewordene n Ortswechsel n und bei bestehenden Teilsymptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer emotional instabilen Persönlichkeits störung entstanden sein könne (Urk. 7/94/28) .

Dr. A.____ verneinte demgegenüber das Vorliegen einer somatoformen

Schmerz störung . Dazu führte er aus, es seien bei der Versicherten weder schwerwiegende bewusste noch unbewusste emotionale Konflikte noch schwer wiegend belastende psychosoziale Situationen zu eruieren (Urk. 7/78/10). Dies erscheint schon angesichts des im Alter von zwölf Jahren erlittenen sexuellen Missbrauchs als nicht nachvollziehbar.

Zudem führte

Dr. A.____ in der Krankengeschichte aus , die Versicherte leide ungefähr seit ihrem dreizehnten Lebensjahr an Gelenkschmerzen (Urk. 7/78/6) . Er unterliess es jedoch , wie von der Versicherten zu Recht vorgebracht wurde (Urk. 1 S. 6) , zu thematisieren, ob ein Zusammenhang zwischen dem Missbrauchereignis und dem Auftreten dieser Schmerzen bestehen könnte .

E. 2.3.6

Weiter verneinte Dr. A.____

die rechtsprechungsgemäss bei einer Fibromyalgie zu prüfenden sogenannten Foerster-Kriterien (vgl. E. 1.3) und hielt fest, die körperlichen funktionellen Einschränkungen seien aus psychiatrischer Sicht als überwindbar zu betrachten (Urk. 7/78/10). Dabei erfolgte die Verneinung der einzelnen Unüberwindbarkeitskriterien

zu pauschal - so setzte der Gutachter sich wie von der Versicherten zu Recht gerügt (Urk. 1 S. 7-8) nicht vertieft mit den

Kriterien des Krankheitsgewinns, der mehrjährigen Krankheitsdauer oder von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen auseinander.

E. 4

Dr. Z.____ erhob in seinem Gutachten zuerst die medizinische und sozialmedizinische Vorgeschichte (Urk. 7/94/1-15). Dabei verfügte er offenbar nicht über sämtliche Arztberichte

(vgl. die von

Dr. med. B.____ , Fachärztin für innere Medizin, zusammengefasste Krankengeschichte in Urk. 7/75/3-27) und hatte insbesondere keine Kenntnis vom interdisziplinären Gutachten vom 2. und 22. Mai 2012. Dementsprechend fehlt in Dr. Z.____ Gutachten die erforderliche Auseinandersetzung mit diesen Arztberichten und dem erwähnten Gutachten .

In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit hielt Dr. Z.____ fest, die Versicherte könne noch leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten im Wechsel von Sitzen und Gehen ohne Zwangshaltungen

durchführen

(Urk. 7/94/33-34). Darauf kann nicht abgestellt werden . Denn diese Einschränkungen wären auf somatische Beschwerden zurückzuführen und betreffen somit nicht das Fachgebiet des Gutachters.

E. 4.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung) auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3). Die Kosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 4.2

Ausgangsgemäss steht der vertretenen Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen ist.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wies in der Kostennote vom 25. September 2013 einen Zeitaufwand von

E. 5

Dr. Z.____ hielt fest, in dem als Querschnittbefund erhobenen psychopathologischen Befund liessen sich die Erkrankungszeichen bezüglich der emotionalen Instabilität und der posttraumatischen Belastungsstörung nur teilweise nachweisen, was aber bei Erkrankungen des psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiets nicht selten sei. Um die vorliegenden Einschränkungen sicher festzustellen, wäre eine Begutachtung mit Tätigkeits-Belastungsprüfungen erforderlich. Letztlich sei man allerdings auch hierbei in nicht unbeträchtlichem Masse auf die subjektiven Angaben der Betroffenen angewiesen. Auf grund der Möglichkeit der unmittelbaren Kontrolle und Beobachtung durch das Umfeld

sei der Evidenzgrad jedoch höher als bei einer einmaligen Querschnitt - erhebung (Urk. 7/94/34). Auch hielt er fest, zur weiteren Feststellung der Leistungsfähigkeit wäre eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Begutachtung von mehreren Tagen zwar wünschenswert, doch es sei wenig wahrscheinlich, dass diese ein wesentlich anderes Ergebnis erbringen würde , als es sich während der Untersuchung im beruflichen Trainingszentrum Bremen zur Jahreswende 2009/2010 ergeben habe (Urk. 7/94/29-30). Dies zeigt, dass Dr. Z.____

die Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht als genügend ausgewiesen einschätzte, sondern vielmehr weitere Abklärungen als wünschenswert erachtete.

E. 6

Insgesamt ist festzuhalten, dass die der Versicherten verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht auf der Grundlage dieses Gutachten festgelegt werden kann,

ohne dass die Ausführungen Dr. Z.____ s und seine Folgerungen einfach als Ganzes von der Hand gewiesen werden können.

2. 3

E. 7

Die E.____ Klinik hielt in ihrem Kurzattestbrief vom 26. Mai 2009 sowie in ihrem Schreiben vom 31. Juli 2009 fest, bei der Versicherten liege eine posttraumatische Belastungsstörung und eine

vollständige

Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 7/19, Urk. 7/75/64). Der medizinische Dienst des Berufsförderungs werks

F.____

empfahl am 15. Januar 2010

den Abbruch eines

berufsfördernden Trainings aus gesundheitlichen Gründen und hielt fest, sinnvoll erschienen eine stationäre schmerztherapeutische Behandlung sowie anschliessend eine ambulante Psychotherapie . Möglicherweise könne der Versicherten hierbei die Notwendigkeit einer stationären psychiatrischen Behandlung erkennbar werden (Urk. 7/23/12). Am 19. Oktober 2010 führte G.____ , Fachärztin für Neurologie und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Versicherte reflektiere intrapsychische und interpersonelle Konflikte offensichtlich nicht ausreichend, was seelische und psychische Spannungszustände und Körperschmerzen verstärke. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit (Urk. 7/48/7-10). Der RAD

H.____ nannte als Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit am 22. Juni 2011 (Urk. 7/57) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie als Nebendiagnosen ein Fibromyalgie-Syndrom (ICD-10 M79.9) und eine Persönlichkeitsstörung mit multipler Persönlichkeitspaltung (ICD-10 F60.1). Am 11. Juli 2011 ging der RAD H.____ dann davon aus, dass die für eine posttraumatische Belastungsstörung geforderten Kriterien nicht ausreichend erfüllt seien und eher eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline -Typus vorliege , wobei die Störung so stark ausgeprägt sei, dass eine

vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bestehe (Urk. 7/55). Die von Dr. Z.____ genannten Diagnosen sowie seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten vom 19. Oktober 2012 wurden bereits wiedergegeben (vgl. E. 2.2.1).

Die Eindeutigkeit, mit der sich Dr. A.____ ausdrückt, täuscht nicht darüber hinweg, dass andere psychiatrische Fachärzte den Fall der Beschwerdeführerin teilweise hinsichtlich der feststellbaren Befunde, vor allem jedoch hinsichtlich der daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen, wesentlich anders als er beurteilt haben. Im Bereich diagnostisch nicht eindeutiger und demzufolge einen Interpretationsspielraum eröffnender Beschwerdebilder ist es ein Qualitätszeichen, das Für und Wider einer krankhaften seelischen Abwegigkeit kenntlich zu machen statt eine Sicherheit vorzutäuschen, welche es in solchen Belangen von der Natur der Sache her nicht geben kann (Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen in der Schweizerischen Ärztezeitung 2004 S. 1049 f.; Urteil des Bundesgerichts I 391/06 vom 9. August 2006 E. 3.2.2). Zudem unterliess es Dr. A.____, sich hinreichend mit den abweichenden fachärztlichen Ansichten auseinanderzusetzen. 3.

3.1

Aus dem Gesagten folgt, dass weder auf das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten noch auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ abgestellt werden kann.

Die vorliegenden Akten enthalten keine hinreichende Grundlage zur Klärung der streitentscheidenden medizinischen Fragen sowie der Frage nach dem Restleistungsvermögen der Beschwerdeführerin in angestammter und allenfalls angepasster Tätigkeit. Die Sache erweist sich demnach als nicht spruchreif. 3.2

Angesichts dessen, dass die Beschwerdegegnerin die entscheidungsrelevanten Fragen bisher lediglich aufgrund eines nicht schlüssigen, nicht auf der Kenntnis der gesamten Krankengeschichte basierenden interdisziplinären Gutachtens beantwortet hat und auch das Gutachten von Dr. Z.____ nicht auf vollständiger Kenntnis der Krankengeschichte basiert sowie nicht sämtliche Anforderungen der schweizerischen Rechtsprechung an ein Gutachten erfüllt, rechtfertigt es sich entgegen der Ansicht der Versicherten (Urk. 1 S. 9) nicht, bereits zu diesem Zeitpunkt ein Gerichtsgutachten einzuholen. Vielmehr ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2013 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine polydisziplinäre Begutachtung (rheumatologisch, psychiatrisch, allgemeininternistisch) veranlasse, welche auf der Kenntnis sämtlicher relevanter Arztberichte beruht und hernach über den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge. Diese Vorgehensweise steht im Einklang mit der höchstgerichtlichen Praxis (BGE 137 V 2010 E. 4.4.1.4), da es sich um eine notwendige Erhebung einer bisher gutachterlich ungeklärten Frage handelt, weil noch kein die vollständige Krankengeschichte berücksichtigendes Gutachten vorliegt. 4.

E. 12

Stunden und 15 Minuten und Barauslagen in der Höhe von Fr. 25.-- aus, was angemessen erscheint (Urk. 11). Zudem sind die Eingabe vom 23. Januar 2015 (Urk. 16) und die nach Ergehen des Urteils voraussichtlich anfallenden Aufwände mit einzu beziehen. Unter Berücksichtigung des bis Ende 2014 gerichtswirtschaftlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- und des ab 2015 gerichtswirtschaftlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, Rechtsanwältin Y.____ eine Entschädigung in der Höhe von

Fr. 3'148.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt:
1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. April 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, lic. iur. Y.____, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'148.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigNaef

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