

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00879 vom 19. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00879

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00879 du 19 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00879 del 19 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Anfechtungsgegenstand ist die Verfügung vom 2. Juli 2015, mit welcher die Beschwerdegegnerin die psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin durch med. pract. E. ___ angeordnet hat (Urk. 2). Es handelt sich dabei um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG). Diese ist gestützt auf

Art. 46 lit. a VwVG selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (vgl. BGE 132 V 93 E. 6.1).

E. 1.2

In BGE 137 V 210 wurde in Änderung der früheren Rechtsprechung (BGE 132 V 93 E. 6.5) erkannt, diese Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils sei bei der Anordnung von medizinischen Gutachten und der Bezeichnung der

Gutachter für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren regelmässig gegeben, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken werde. Hinzu kommt, dass die mit medizinischen Untersuchungen einhergehenden Belastungen zuweilen einen erheblichen Eingriff in die physische oder psychische Integrität bedeuten würden. Beschwerdeweise geltend gemacht werden können demnach materielle Einwendungen beispielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie - mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt - bloss einer "second

opinion" (Zweitmeinung) entspreche (noch anders: BGE 136 V 156; vgl. auch SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06). Nach wie vor gerügt werden können (personenbezogene) Ausstandsgründe. Nicht gehört werden kann indessen das Vorbringen, die Abgeltung der Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung führe zu einer Befangenheit der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS; BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7; vgl. auch BGE 141 V 330 E. 5.2, 138 V 271 E. 1.2).

E. 1.3

Mit

der Beschwerde beanstandet

die Beschwerdeführerin die in Aussicht gestellte Begutachtung durch med. pract. E. ___

als unnötige und unzulässige Einholung einer Zweitmeinung zu dem mit dem D. ___-Gutachten vom 2. September 2014 (Urk. 8/117) bereits umfassend abgeklärten Sach

verhalt

(Urk. 1 S. 10 ff.) .

Angesichts der hiervor zitierten Rechtsprechung ist auf die Beschwerde daher einzutreten .
2. 2.1

Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durch zuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine " second

opinion " zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht gefällt (SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111, U 571/06 E. 4.1 u. E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_957/2010 vom 1. April 2011 E. 6.1).

Entscheidend dafür, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxis gemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). 2.2

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). 3.

E. 3

, Urk. 8/117/7-8, Urk. 8/117/14-15).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Zwischenentscheid auf den Standpunkt, der RAD habe in der Stellungnahme vom 25. September 2014 begründet, weshalb das psychiatrische Teilgutachten des D.____

nicht nachvollziehbar sei. Dieser Auffassung habe sich der Rechtsdienst in der Stellungnahme vom 25. März 2015 angeschlossen. Der versicherungsmedizinisch geschulte RAD sei in der Lage und es sei gerade auch seine Aufgabe, die Schlüssigkeit der eingegangenen

Gutachten zu überprüfen. Dies geschehe unabhängig davon, ob es sich dabei um ein Parteigutachten oder um ein von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenes Gutachten handle. Bei der Feststellung, dass das vorliegende psychiatrische Teilgutachten nicht schlüssig sei, handle es sich nicht um eine abweichende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit, sondern es sei damit lediglich erkannt worden, dass dieses Teilgutachten nicht für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs genüge (Urk. 2 S. 2).

E. 3.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, mit dem Administrativgutachten des D.____ vom 2. September 2014 liege ein Gutachten einer unabhängigen Gutachterstelle vor, das den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genüge und mit den Angaben der behandelnden Ärzte übereinstimme. Die Einschätzung der D.____-Gutachter sei aufgrund der gestellten Diagnosen und der während der Ehe durchgemachten Missbräuche absolut nachvollziehbar. Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, dagegen verfüge nicht über die nötige Fachkompetenz zur Beurteilung der vorliegenden

zu beurteilenden psychiatrischen Beschwerdebildern, was im Urteil IV.2012.000529 vom 25. Juni 2013 E. 4.2.2 bereits einmal bemerkt worden muss. Aufgrund dieses Urteils sei sie als voreingenommen zu betrachten. Ihre Stellungnahme vermöge das MEDAS-Gutachten nicht zu entkräften. Die Beschwerdeführerin wolle eine unzulässige Zweitmeinung (second

opinion) einholen, weil ihr das Ergebnis der Begutachtung nicht passe. Dadurch begehe sie eine Rechtsverweigerung (Urk. 1 S. 10 ff.).

E. 3.2.1

mit Hinweisen).

Die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens kann indessen eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen (BGE 136 V 156 E. 3.3 mit Hinweis auf die Urteile des Bundesgerichts 8C_622/2009 vom 3. Dezember 2009 und I 671/00 vom 21. August 2001 E. 5a) . 6.2

Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die vorliegende Verfahrensverlängerung auf der Anordnung eines entbehrlichen Zweitgutachtens beruht. Die zur Verfahrensverzögerung führende Beweisanordnung erweist sich als nicht angemessen. Mit der Aufhebung der entsprechenden Verfügung erübrigt sich die Problematik. Von einer Verpflichtung der Beschwerdeführerin zur umgehenden Entscheidung über die in validentversicherungsrechtlichen Ansprüche ist indes abzusehen, muss es doch der Beschwerdeführerin wie hier vor darlegt frei stehen, weitere Abklärungen und allfällige Rückfragen an die D.____-Gutachter zu stellen. Es ist indes bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass solche weitere Verfahrensschritte umgehend nach Rechtskraft dieses Entscheides an die Hand zu nehmen und zügig voranzutreiben sind. 7.

Im Ergebnis ist somit festzuhalten, dass keine ergänzende psychiatrische Abklärung bei med. pract. E.____ respektive keine weitere Begutachtung

durchzuführen ist; andere Abklärungen im Sinne der Erwägungen können indes nach dem Ermessen der Beschwerdeführerin vor einer Entscheidung über die Invalidenversicherung

rungsrechtlichen Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin (beförderlich) durchgeführt werden. Die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2015 (Urk. 2) ist

folglich in teilweiser Gutheissung

der Beschwerde aufzuheben. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

E. 3.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdeführerin in

erneut einer psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen hat oder ob das bereits vorliegende D.____-Gutachten vom 2. September 2014 (Urk. 8/117) die praxisgemässen inhaltlichen und beweisgemässigen Anforderungen an eine für den massgeblichen Sachverhalt ausreichende medizinische Entscheidungsgrundlage erfüllt.

4. 4.1

Dem D.____-Gutachten vom 2. September 2014 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 21. und 23. Juli sowie am 12. August 2014 allgemein internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch (Urk. 8/117/2) umfassend untersucht und befragt wurde (Urk. 8/117/7-12, Urk. 8/117/14-16, Urk. 8/117/19-20) sowie dass die erhobenen Befunde unter Berücksichtigung der Anamnese, des Verhaltens der Beschwerdeführerin sowie der Vorakten (Urk.8/117/4-6) diagnostisch und hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit spezifisch fachärztlich und interdisziplinär begründet beurteilt wurden (Urk. 8/117/9-23).

Die Gutachter stellten insgesamt die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Schwere protrahierte depressive Episode (ICD-10 F32.2); 2. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1); 3. Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4); 4. Chronisches zervikozervikales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) mit/bei Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur,

klinisch ohne Hinweise für radikuläre Symptomatik und ohne Nachweis einer Diskushernie (Magnetresonanztomographie März 2009), radiologisch Chondrose und beginnende ventrale Spondylose C5/6; 5. Chronisches lumbales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) mit/bei myostatischer Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären

Überlastungsreaktionen, einer Funktionsstörung des Iliosakralgelenkes (ISG) links, klinisch ohne Hinweise für radikuläre Symptomatik, radiologisch Chondrose L5/S1; 6. Hypermobilitätssyndrom (ICD-10 M35.7). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen: 1. Metabolisches Syndrom mit/bei arterieller Hypertonie (ICD-10 I10) unter medikamentöser Behandlung kompensiert, anamnestisch Dyslipidämie (ICD-10 E78.0) medikamentös behandelt, Adipositas (BMI 32 kg/m²; ICD-10 E66.0); 2. Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (zirka 15 py; ICD-10 F17.1); 3.

Schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1; Urk. 8/117/20-21).

Die Beschwerdeführerin sei aus rheumatologischer Sicht in körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten sowie in der angestammten Tätigkeit als Modelerin zu 100% arbeits- und leistungsfähig. Körperlich schwere und andauernd mittelgradig schwere Tätigkeiten seien ihr nicht mehr zumutbar. Aus neurologischer und

allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht dagegen sei die Beschwerdeführerin in jeder Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

Die depressive Symptomatik sei schwergradig. Sie brauche Unterstützung bei den Alltagsaktivitäten und der Betreuung des acht Monate alten Säuglings. Die nach jahrelangen Misshandlungen durch den (Ex-)Ehemann aufgetretene PTBS verstärke die Symptomatik weiter. Die Schmerzen, welche somatisch nicht ausreichend objektiviert werden könnten, würden auf eine somatoforme

Schmerzstörung zurückgeführt werden. Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht aufgrund des psychischen Leidens zu 100 % arbeitsunfähig für jegliche berufliche Tätigkeit. Aufgrund des psychischen Leidens sei die Arbeitsfähigkeit zurzeit auch im Haushalt höhergradig eingeschränkt. Retrospektiv bestehe seit der ersten Hospitalisation im März 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Vorübergehend könne nach dem Austritt am 30. Juni 2009 bis zur erneuten Klinikaufnahme am 4. Oktober 2011 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Seither bestehe (bis zur psychiatrischen D.____-Begutachtung vom 22. Juli 2014) wieder eine zumindest 80%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (Urk. 8/117/22-23).

4.2

Dr. F.____ vom RAD befand in ihrer Stellungnahme vom 25. September 2014 (Urk. 8/145/4-6), auf welche die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zur Begründung verwiesen hat (Urk. 2 S. 2), die Schlussfolgerungen des D.____-Gutachtens seien nicht nachvollziehbar. Der Schweregrad der depressiven Störung sei anzuzweifeln. Denn die Beschwerdeführerin habe keine Appetitminderung, keine Circadianität, keinen sozialen Rückzug im Verlauf und keine Suizidalität; im Fall einer schweren depressiven Episode müsste sie stationär behandelt werden. Hingegen sei sie inadäquat therapiert und mit Benzodiazepinen versorgt. Die Gutachter würden sich ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdegegnerin stützen. Auch die PTBS sei aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht ausgewiesen, da die typischen Symptome fehlen würden. Gemäss dem Gutachten bestehe lediglich der Verdacht auf Flashbacks. Die hohe Arbeitsunfähigkeit werde nicht genügend begründet. Aus arbeitsmedizinischer Sicht handle es sich nicht um eine schwere, chronifizierte Störung, welche sämtliche Hilfstätigkeiten langfristig erheblich einzuschränken vermöge. Es seien IV-fremde Faktoren (finanzielle Probleme) vorhanden und dürften im Krankheitsgeschehen eine hauptsächliche Rolle einnehmen. Entgegen der Meinung des Gutachters sei die Säuglingsbetreuung als IV-fremd einzuschätzen. Zudem sei das Leiden klar reaktiv entstanden. Es sei eine intensive fachpsychiatrische Therapie und eine Gewichtsminderung (Diät und Bewegungstherapie) auf BMI 25 kg/m² nötig. Hierunter sei die Prognose gut, da es sich um ein therapiefähiges Leiden (reaktive depressive Episode) handle. Das heisse, auch wenn das Leiden länger als ein Jahr dauere, sei es mit einer guten Prognose behaftet.

Im Rahmen der Selbsteingliederungspflicht sei dringendst eine adäquate fachpsychiatrische Therapie inklusive medikamentöse Compliance-Kontrolle und vollständiger Benzodiazepin-Abstinenz anzuraten. Im Übrigen bat Dr. F.____ um Überprüfung der Argumentation aus juristischer Sicht und verwies hierzu auch auf ihre Stellungnahme vom 28. Dezember 2011 (vgl. Urk. 8/66/7-8; Urk. 8/145/4-6).

Von Seiten des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin wurde in der Stellungnahme vom 25. März 2015, auf welche sie sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 S. 2) und auch in der Beschwerdeantwort (Urk. 7) bezogen hat,

zudem ausgeführt, die Kritikpunkte von Dr.

F.____ seien auch aus juristischer Sicht plausibel und berechtigt. Das Gutachten sei betreffend die Untersuchungsbe funde und die aufgeführten Diagnosen (PTBS, aus der die schwere pro trahierte depressive Episode hergeleitet werde) sowie die daraus abgeleiteten vollständigen Arbeitsunfähigkeiten nicht nachvollziehbar. Das belastende Ereignis als Eingangskriterium der PTBS (Misshandlungen und Vergewaltigungen durch den Ex-Ehegatten) sei kaum diskutiert respektive massgeblich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt worden. Nicht diskutiert worden sei im Hinblick auf die Nachvollziehbarkeit der traumatischen Erfahrungen und deren Auswirkungen die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin eine kurze Bekanntschaft mit einem Landsmann gehabt habe, aus der eine Schwangerschaft und die Geburt des Sohnes erfolgt sei. Auch im Verlauf überzeuge die Beurteilung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Begutachtungszeitpunkt nicht. Die Beschwerdeführerin habe ihren Gesundheitszustand selbst nach Austritt aus der Z.____

im Dezember 2011 als unverändert bezeichnet. Im damaligen Austrittsbericht habe zumindest ein teilweise verändertes Zustandsbild verzeichnet werden können. Dass die Beschwerdeführerin seither ein Kind geboren habe, sei als IV-fremder Faktor in Bezug auf die medizinische Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nicht relevant. Verfehlt sei in diesem Zusammenhang auch die Stellungnahme im Gutachten zur gemischten Methode unter Punkt 6.4 des Gutachtens (Urk. 8/117/21), was aus medizinischer Sicht nicht zu beantworten sei. Zu bemerken sei auch, dass gemäss dem geschilderten Tagesablauf die Beschwerdeführerin mit der Versorgung und Pflege des Säuglings zurecht komme, was gerade nicht auf eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt schliessen lasse. Der medizinische Sachverhalt sei nach Rückweisung der Sache mit Urteil vom 25. Juni 2013 nach wie vor nicht rechts genüglich geklärt. Es sei zudem auch die Statusfrage mittels einer Haushaltsabklärung näher zu untersuchen. Denn die Beschwerdeführerin habe nach lang ersehntem Kinderwunsch im Oktober 2013 ein Kind geboren und seit ihrer Einreise in die Schweiz sei sie kaum vollzeitig erwerbstätig gewesen. Die Ergebnisse der geltend gemachten Einschränkungen seien sodann von psychiatrischer Seite zu plausibilisieren (Urk. 8/145/7). 4.3 4.3.1

Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass auf die Beurteilung der D.____ -Gutachter hinsichtlich der

allgemein internistisch, neurologisch und rheumatologisch erhobenen somatischen Befunde und Einschätzungen abgestellt werden kann. Sie beanstandet allein die Einschätzung in psychiatrischer Hinsicht und damit das Teilgutachten von Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Juli 2014 (Urk. 8/117/9/14), dem die Gutachter im interdisziplinären Konsens vollumfänglich folgten (Urk. 8/117/20-23). 4.3.2

Die Beanstandung von Dr. F.____ in Bezug auf die von Dr. G.____ gestellte Diagnose einer schweren protrahierten depressiven Episode (ICD-10 F32.2), es fehle für die attestierte Schwere der depressiven Störung an einer Appetitminderung, Zirkadianität, Suizidalität und einem sozialen Rückzug im Verlauf (Urk. 8/145/4), ist teilweise aktenwidrig. Die Suizidalität wurde im Gutachten als Befund aufgeführt (Urk. 8/117/12) und war auch schon

im Zusammenhang mit den Klinikeintritten im Frühjahr 2009 (Urk. 8/14/2) sowie im Herbst 2012 („suizidalen Äusserungen“, Urk. 8/75/2) bei depressivem Zustandsbild als Grund für die stationäre Behandlung genannt worden. Eine Appetitminderung sodann ist kein zwingendes diagnostisches Kriterium bei einer depressiven Störung. Als Symptom muss gemäss den diagnostischen Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für den ICD-10 - wenn von den dort genannten sieben Symptomen damit (bei schweren depressiven Störungen) insgesamt fünf Symptome gegeben sind - vielmehr entweder ein Appetitverlust oder ein gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung vorliegen (Dilling / Mombour /Schmidt/ Schulte-Markwort, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 5. Auflage 2011, S. 110 ff.), was im D.____-Gutachten mit „Appetitschwankungen, Gewichts Zunahme unter Antidepressiva von 10-15 Kilogramm“ aufgeführt ist (Urk. 8/117/10). Ein gestörter zircadianer Rhythmus ist ebenfalls kein diagnostisches Kriterium nach ICD-10

F32. 2. Im D.____-Gutachten wurden aber Schlafstörungen festgehalten (Urk. 8/117/10), was als weiteres Symptom für eine depressive Störung gilt. Auch der als fehlend gerügte soziale Rückzug ist kein Diagnosekriterium für eine schwere depressive Episode nach ICD-10 F32. 2.

Zudem ist mit den von Dr. G.____ anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 22. Juli 2014 erhobenen psychopathologischen Befunden (affektive Depressionsreaktion mit Tränenfluss, deutlich depressive Affektauslenkung, emotionale Einengung, latente Suizidalität, deutlich erhöhter Angstaffekt, diverse emotionale Blockierungen, formal gedanklich deutliche Grübelzwänge

mit ständigen kreisenden Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen, inhaltlich resignative und negativistische

Zukunftshaltung, eingeschränkte Ich-Funktion mit deutlicher Selbstwertinsuffizienz, Reizempfindlichkeit, Frustrationsintoleranz, eingeschränkte Belastbarkeit, beeinträchtigte Konzentration, teilweise blockierte Willens- und Antriebsbildung, Ambitendenz, deutlich eingeschränkte Realitätsanpassung; Urk. 8/117/12) und den von der Beschwerdeführerin angegebenen

respektive anamnestisch erhobenen Beschwerden (unter anderem :

erhebliche Traurigkeit, Weinen, ständige Ängste, innerlich unruhig und angespannt, Versagensgefühl, Erschöpfung, Schlafstörung, Appetitschwankungen, Gewichts Zunahme unter Antidepressiva von 10-15 Kilogramm; Urk. 8/117/

E. 8

/64) ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 8/67, Urk. 8/77) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. März 2012 ab (Urk. 8/81). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Verfahren Nr. IV.2012.00529 mit Urteil vom 25. Juni 2013 in dem Sinne gut, dass die Sache zur Einholung eines interdisziplinären, insbesondere psychiatrischen Gutachtens an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (Urk. 8/91). Die IV-Stelle holte in der Folge das Gutachten des D.____ vom 2.

September 2014 (Urk. 8/117/2-23) ein. Die Gutachter schlossen auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 8/117/21-22). Mit Schreiben vom 21. Oktober

2014 (Urk. 8/123), vom 8. Dezember 2014 (Urk. 8/125) und mit Schreiben vom 15. Januar 2015 (Urk. 8/127) forderte die Versicherte die IV-Stelle dazu auf, gestützt auf das D.____-Gutachten einen Vorbescheid mit Renten zusprache zu erlassen. Mit Schreiben vom 27. März 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass gemäss der Stellungnahme des Regionalen Dienstes (RAD) erhebliche Mängel des D.____-Gutachtens festgestellt worden seien und daher ein Obergutachten sowie

wegen der Geburt des Kindes eine Abklärung im Haushaltsbereich notwendig sei (Urk. 8/129). Mit Schreiben vom 31. März 2015 erklärte sich die Versicherte mit einer erneuten Begutachtung nicht einverstanden und verlangte erneut den Erlass eines Vorbescheides (Urk. 8/133). Am 12.

Mai 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherte mit, dass eine medizinische Abklärung bei med. pract. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, notwendig sei (Urk. 8/136). Mit Schreiben vom 27. Mai 2015 beantragte die Versicherte, es sei von der erneuten Begutachtung abzusehen (Urk. 8/137). Mit Verfügung vom 2. Juli 2015 hielt die IV-Stelle an der ergänzenden psychiatrischen Abklärung bei med. pract. E.____ fest (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. September 2015 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 2. Juli 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, umgehend die anstehenden Entscheide zu fällen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin ausserdem, es sei der Beschwerdegegnerin eine Gerichtskostenpauschale wegen mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung gestützt auf Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit § 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) gerichtlich anzudrohen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8.1

Das Verfahren ist kostenlos.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Entschädigung ist unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 GSVGer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 8.2.1

Zu beurteilen ist abschliessend der Prozessantrag der Beschwerdeführerin, der Beschwerdegegnerin sei eine Gerichtskostenpauschale wegen mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung gestützt auf Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit § 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) gerichtlich anzudrohen (Urk. 1 S. 2).

Sie begründet ihren Antrag damit, dass sich die Beschwerdegegnerin völlig unbeherrschbar gezeigt habe, nachdem bereits mit Urteil IV.2012.00529 vom 25. Juni 2013 habe gerügt werden müssen, dass die RAD-Ärztin Dr.

F. ___ als Fachärztin der Arbeits- und Allgemeinmedizin nicht über die notwendige Fachkompetenz zur Beurteilung der psychiatrischen Beschwerdebilder verfüge. Was sie nunmehr gegen das psychiatrische D. ___ -Teilgutachten vorbringe, ver möge dieses denn auch offenkundig nicht zu entkräften. Es sei nicht sach ge recht und stelle eine klare Rechtsverweigerung dar, wenn das Gericht ein unab hängiges Gutachten anordne und danach dieselbe versicherungsinterne Nicht-Psychiaterin das psychiatrische Teilgutachten beurteile, obwohl das psy chia tri sche Gutachten ja gerade wegen ihrer mangelnden Fachkompetenz habe ein ge holt werden müssen. Die Beschwerdegegnerin beziehungsweise deren Rechts dienst habe sodann das D. ___ -Gutachten nicht auf seine beweismässige Verwert barkeit hin geprüft, sondern stattdessen die unqualifizierten Kritikpunkte der RAD-Ärztin als plausibel und berechtigt eingestuft (Urk. 1 S. 3 f.) .

Die Beschwerdegegnerin liess sich

hierzu nicht

vernehmen (Urk. 7).

E. 8.2.2

Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist grundsätzlich kosten los. Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 61 lit . a ATSG, § 33 Abs. 2 GSVGer). Die vor dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 ergangene Rechtsprechung zu den bundesrechtlichen Begriffen der Mutwilligkeit und des Leichtsinns bleibt auch nach diesem Datum weiterhin massgebend. Mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung ist demnach gege ben, wenn eine Partei Tatsachen wider besseres Wissen als wahr behauptet oder ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie bei Beachtung der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillig ist ferner das Festhalten an einer offensichtlich gesetzeswidrigen Auffassung. Leicht sinnige oder mutwillige Prozessführung liegt aber so lange nicht vor, als es der Partei darum geht, einen bestimmten, nicht als willkürlich erscheinenden Standpunkt durch das Gericht beurteilen zu lassen. Die Erhebung einer aus sichts losen Beschwerde darf sodann einer leichtsinnigen oder mutwilligen Beschwerde führung nicht gleichgestellt werden. Das Merkmal der Aussichts lo sigkeit für sich allein lässt einen Prozess noch nicht als leichtsinnig oder mut willig erscheinen. Vielmehr bedarf es zusätzlich des subjektiven - tadelns werten - Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren ver nunftgemässen Überlegung ohne Weiteres erkennen konnte, den Prozess aber trotzdem führt. Mutwillige Prozessführung kann ferner darin begründet liegen, dass eine Partei eine ihr in dieser Eigenschaft obliegende Pflicht (Mit wirkungs - oder Unterlassungspflicht) verletzt (BGE 124 V 285 E. 3b, 128 V 324 E. 1b mit Hin weisen; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts I 42/06 vom 26. Juni 2007 E. 6.1-2 mit Hinweisen). Auch das vorprozessuale Verhalten kann miteinbezo gen werden (BGE 124 V 285 E. 4b; zum Ganzen vgl. auch Wilhelm , in: Gesetz über das Sozial ver sicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. 2009, § 33 Rz 5 ff .) .

Wird die anspruchstellende Person durch den Versicherungsträger zur leicht sinnigen oder mutwilligen Prozessführung veranlass t oder handelt dieser ent sprechend im Prozess, so können auch dem Versicherungsträger Kosten auf er legt werden (Wilhelm, a.a.O., § 33 Rz 7).

E. 8.2.3

Zwar trifft es zu, dass im Urteil IV.2012.00529 vom 25. Juni 2013 (E. 4.2.2) festgehalten wurde, dass die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 28. Dezember 2011, welche keine Fachärztin der Psychiatrie sei und lediglich aufgrund der Akten eine Einschätzung vorgenommen habe, zur Beurteilung der psychischen Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit nicht genüge (Urk. 8/91/12). Damit wurde jedoch lediglich festgehalten, dass bei der damaligen Aktenlage trotz der ärztlichen Stellungnahme von Dr. F.____ keine beweisrechtlich genügende Entscheidungsgrundlage vorliege. Die Stellungnahme von Dr. F.____ respektive ihre Fachkompetenz war jedoch entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin nicht selbst der Grund dafür, dass ein psychiatrisches Gutachten eingeholt werden musste, sondern die Aktenlage.

Es ist denn auch nicht so, dass eine Stellungnahme durch einen RAD-Arzt stets als abschliessende Grundlage gelten und allen rechtsprechungsgemäss beweisrechtlichen Anforderungen genügen muss, namentlich dann, wenn es sich - wie hier - nicht um einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), sondern um einen Bericht gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV handelt. Solche Berichte basieren nicht auf eigenen Untersuchungen, sondern fassen die Ergebnisse der medizinischen Untersuchungen zusammen und enthalten eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht. Sie haben damit eine andere Funktion als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV: Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Aufgrund dieser unterschiedlichen Funktion können und müssen sie nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen.

Ihre Funktion besteht darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteil des Bundesgerichts I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3; zu den Aufgaben des RAD vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3).

Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn ein RAD-Arzt mit dem Facharztstitel der Arbeits- und der Allgemeinmedizin wie Dr. F.____

zu einem interdisziplinären Gutachten Stellung nimmt und dieses würdigt sowie eine Empfehlung abgibt. Auch wenn bereits im vorausgehenden Gerichtsverfahren auf die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 28. Dezember 2011 (Urk. 8/66/7-8) nicht abgestellt werden konnte und der Ansicht von Dr. F.____ gemäss ihrer neuen Stellungnahme zum D.____-Gutachten vom 25. September 2014 (Urk. 8/145/4-6), wie hiervor dargelegt, nicht gefolgt werden kann, stellt es jedenfalls kein mutwilliges oder leichtsinniges (vor-)prozessuales Verhalten der Beschwerdeführerin dar, welche die Auferlegung einer Gerichtskostenpauschale rechtfertigen würde, wenn

diese

nach Überprüfung und Begründung des Rechtsdienstes

erneut der Empfehlung von Dr. F.____ folgte .

E. 8.2.4

Der Antrag auf Androhung einer Gerichtskostenpauschale an die Beschwerde gegnerin ist somit

abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2015 aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung

von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen 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 GrünigHartmann

E. 10

) nach vollziehbar , dass Dr. G.____ auf eine schwere depressive Störung schloss.

Hinzu kommt, dass die Diagnose einer schweren depressiven Störung sich ohne Weiteres mit den übrigen medizinischen Akten vereinbaren lässt, was im Gutachten ebenfalls Beachtung fand (Urk. 8/117/13-14). So hatten auch die Ärzte der Z.____

gemäss dem Bericht vom 3. Februar 2012 die Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) gestellt, was auch der Anlass für die stationäre Behandlung war (Urk. 8/75/1).

Selbst nach einer mehr als zweimonatigen Behandlung war die depressive Symptomatik lediglich teilremittiert und von den Fachärzten die Weiterführung der teilstationären Behandlung sowie angesichts der Schwere der Depression eine lebenslange antidepressive Rezidivprophylaxe als notwendig erachtet worden (Urk. 8/75/3). Im Übrigen war bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. Juni 2013 festgestellt worden , dass sich aus den damals vorgelegenen

medizinischen Akten erhebliche Hinweise darauf ergeben hätten, dass bei der Beschwerdeführerin seit Januar 2009 und insbesondere auch zwischen den stationären Aufenthalten im ersten Halbjahr 2009 (Urk. 8/14) und im zweiten Halbjahr 2011 (Urk. 8/75) so wie danach eine erhebliche gesundheitliche

Beeinträchtigung bestanden haben könnte (vgl. dazu E. 4.2.1 ;

Urk. 8/91/10), was sich nunmehr mit der D.____-Begutachtung bestätigt hat. 4.3.3

Unzutreffend ist auch die Behauptung von Dr. F.____, die D.____-Gutachter hätten sich ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt (Urk. 8/145/4). Einerseits lagen den D.____-Gutachtern die medizinischen Vorakten vor, welche in die Beurteilung einfließen und weitgehend übereinstimmende Einschätzungen enthalten. Andererseits erklärte Dr. G.____ ausdrücklich, dass die berichtete erhebliche Symptomatik im psychischen Befund nachvollziehbar sei. Es bestünden hochgradige Einschränkungen der Affektivität, der Ich-Funktion, des formalen Denkens, der Konzentration und der Realitätsanpassung (Urk. 8/117/13). Dr. G.____ hat die geklagten Beschwerden somit objektiviert und ihre Schlussfolgerung auch schlüssig begründet. Zu beachten ist auch, dass sich weder aus dem D.____-Gutachten, noch aus den übrigen Akten Hinweise auf Aggravation oder Simulation ergeben. Es bestand für die D.____-Gutachter somit kein Grund, nicht auch auf die Angaben der Beschwerdeführerin abzustellen. Ferner obliegt es rechtsprechungsgemäss dem psychiatrischen Gutachter zu entscheiden, ob er zur Befunderhebung testpsychologische Befunde beziehen will. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse eines psychiatrischen Gutachtens nicht aussagekräftig sein sollen, wenn solche nicht durchgeführt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2013 vom 29. Januar 2014 E. 4.3). 4.3.4

Nicht gegen den Beweiswert des D.____-Gutachtens spricht sodann die von Dr. F.____ vertretene Ansicht, die Beschwerdeführerin müsste im Fall einer schweren depressiven Episode stationär behandelt werden, hingegen sei sie inadäquat therapiert (Urk. 8/145/4). Denn gemäss dem psychiatrischen D.____-Teilgutachten wird die Beschwerdeführerin nach wie vor wöchentlich psychiatrisch in der Tagesklinik A.____

vom Psychiater med. pract. B.____

behandelt und nimmt dort ausserdem an einer Ergotherapie teil. Auch

werde sie zusätzlich zweimal wöchentlich von der psychiatrischen Spitex besucht und einmal alle zwei Wochen von der Mütterberatung. Ausserdem sei intermittierend eine Krippenbetreuung des acht Monate alten Säuglings eingerichtet worden. Als Medikation nehme sie (nebst den Medikamenten gegen das metabolische Syndrom, Urk. 8/117/8) das Antidepressivum Citalopram (20 mg) und gegen die Angst- und Unruhezustände Temesta (Urk. 8/117/10-13).

Dieses engmaschige Betreuungsnetz samt regelmässiger psychiatrischer Behandlung wurde im D.____-Teilgutachten in die Beurteilung einbezogen. Hinlänglich wurde auch die aktuelle medikamentöse Behandlung diskutiert.

Und zwar stellte die Gutachterin dazu fest, die Therapien würden konsequent wahrgenommen. Selbst noch in der Schwangerschaft und während des Wochenbettes hätten zur Aufrechterhaltung der Basisfunktionen weiter Antidepressiva (Citalopram, Urk. 8/117/10) gegeben werden müssen. Zusätzliche medikamentöse Optionen seien in der

Schwangerschaft bereits abgesetzt worden und könnten, auch wenn diese zwar indiziert seien, wegen der notwendigen Versorgung des Säuglings jetzt nicht rezeptiert werden. Es bestehe ein sehr labiles Gleichgewicht für die Bewältigung des Alltages. Zusätzliche therapeutische Massnahmen seien jetzt nicht indiziert

(Urk. 8/117/13)

Im D.____-Gutachten wurde somit der konkreten Situation der Beschwerdeführerin Rechnung getragen und werden korrekt die Therapiemöglichkeiten auf ihre Zumutbarkeit hin beurteilt. Dass die Beschwerdeführerin ein Kleinkind zu versorgen hat, ist in Bezug auf die Frage der genügenden Therapie der depressiven Störung nicht im Sinne einer theoretischen Hypothesebeurteilung vollständig auszuklammern. Inwieweit die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall erwerbsfähig oder im Aufgabenbereich tätig wäre, ist andernorts zu klären (vgl. auch E. 4.4 hernach).

4.3.5

Die Annahme von Dr. F.____ sodann, die Prognose wäre unter intensiver adäquater fachpsychiatrischer Therapie und unter einer Gewichtsreduzierung mittels Diät und Bewegungstherapie auf BMI 25 kg/m² gut, da es sich um ein therapierbares Leiden, nämlich eine reaktive depressive Episode, und nicht um eine schwere chronifizierte Störung handle (Urk. 8/145/6), hält nach dem Gesagten nicht Stand, zumal die depressive Symptomatik bereits seit 2009 ausgewiesen ist (Urk. 8/14). Insbesondere vermag dies die Notwendigkeit einer neuen Begutachtung nicht zu begründen. Eine konsequente Depressionstherapie (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2015 vom 08.10.2015 E. 4.4 ; BGE 140 V 193 E. 3.3) wurde nach hinreichend begründeter Einschätzung von Dr. G.____ soweit zumutbar durchgeführt. Die Gewichtszunahme um 10-15 Kilogramm erfolgte im Übrigen gerade auch unter den Antidepressiva (Urk. 8/117/10) und die Adipositas wurde von den D.____-Gutachtern ohnehin als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt. 4.3.6

Des Weiteren geben auch die Behauptungen von Dr. F.____, es lägen IV-fremde Faktoren, namentlich finanzielle Probleme vor, welche im Krankheitsgeschehen eine hauptsächliche Rolle einnehmen würden, und das Leiden sei klar reaktiv entstanden (Urk. 8/145/6), keinen Anlass für eine neue psychiatrische Begutachtung. Dass hauptsächlich finanzielle Probleme die psychischen Leiden verursacht hätten und massgeblich aufrechterhalten würden, ist nicht aktenkundig und eine reine Mutmassung von Dr. F.____. Zudem ist recht sprechungsgemäss für die Anspruchserheblichkeit eines Gesundheitsschadens nicht bedeutsam, ob soziale Umstände bei seiner Entstehung eine massgebende Rolle spielten, wenn - wie hier - ein verselbständigter Gesundheitsschaden, namentlich eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare an dauernde Depression im fachmedizinischen Sinne gegeben ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3.3 und 8C_830/2013 vom 29. April 2014 E. 5.2.2). 4.3.7

Zur Feststellung von Seiten der Beschwerdegegnerin schliesslich, die Geburt des Kindes (respektive dessen Betreuung, Urk. 8/145/6) sei als IV-fremder Faktor in Bezug auf die medizinische Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nicht relevant (Urk. 8/145/7), ist festzuhalten, dass die D.____-Gutachter die attestierte Arbeitsunfähigkeit allein mit den krankheitsbedingten Beeinträchtigungen begründeten (Urk. 8/117/21-22). Die Bemerkung im Gutachten, dass die Beschwerdeführerin Unterstützung bei den Alltagsaktivitäten und

der Betreuung des acht Monate alten Kindes benötige (Urk. 8/117/210), schildert das Ausmass der krankheitsbedingten Beeinträchtigung und bedeutet nicht etwa, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund des Versorgungsaufwandes für das Kind als zusätzlich eingeschränkt beurteilt worden wäre. Im Übrigen bestanden die psychischen Beschwerden bereits vor der Schwangerschaft und Geburt des Kindes. Auch diesbezüglich gilt zu beachten, dass die Invalidenversicherung eine finale Versicherung ist, das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich - wie hier - um ein selbstständiges psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_830/2013 vom 29. April 2014 E. 5.2.3). 4.3.8

In Bezug auf die Diagnose einer PTBS (ICD-10 F43.1) trifft es zwar zu, dass Dr. G.____ im D.____-Teilgutachten unter dem Titel, Psychiatrischer Befund 'den Verdacht auf erhebliche Flashbacks festhielt (Urk. 8/117/12), wie Dr. F.____ rügte (Urk. 8/145/4).

Aus der psychiatrischen Beurteilung des D.____-Teilgutachten geht indes hervor, dass die depressive Symptomatik im Vordergrund steht und durch die Kriterien einer PTBS nach jahrelanger Misshandlungssituation (durch den damaligen Ehemann körperlicher und psychischer Natur einschliesslich sexueller Gewalt) lediglich modifiziert wurde (Urk. 8/117/13). Dies ist daher kein Grund für die Einholung eines neuen Gutachtens, wobei nicht unberücksichtigt bleiben darf, dass ein e

zusätzliche Begutachtung, insbesondere bei Traumaopfern, eine erhebliche Belastung und Retraumatisierung für den Betroffenen bedeuten kann. Eine ausführliche respektive präzisere Begründung der Diagnose wäre in erster Linie mit den D.____-Gutachtern zu klären. Auch die vom Rechtsdienst erhobene Rüge, es sei die Tatsache einer kurzen Bekanntschaft mit daraus erfolgter Schwangerschaft im Hinblick auf die Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen im Gutachten nicht diskutiert worden (Urk. 8/145/7), gibt daher nicht Anlass zu einer neuen Begutachtung.

Soweit die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. F.____ und des Rechtsdienstes zudem so zu verstehen sind, dass sie die Richtigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern zu den Misshandlungen während der Ehe bezweifeln, wäre eine erneute psychiatrische Begutachtung jedenfalls nicht das geeignete Mittel, um dem Untersuchungsgrundsatz genüge zu tun und den Sachverhalt hinlänglich abzuklären. Zur Abklärung dieser Frage wären der Beizug zeitlicher Dokumente, etwa allfälliger Eheschutz- und/oder der Scheidungsakten, sowie ein es Bericht des behandelnden Psychiaters med. pract. B.____

und der psychiatrischen Spitex gegebenenfalls aufschlussreicher. Diese wären sodann den D.____-Gutachtern zur ergänzenden Stellungnahme vorzulegen.

4.3.9

Dasselbe gilt auch in Bezug auf die Beanstandung des Rechtsdienstes, die Beurteilung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei im Verlauf nicht überzeugend, da gemäss dem

Austrittsbericht der Z.____

(vom 3. Februar 2012, Urk.

8/75) ein teilremittierter Zustandsbild festgestellt worden sei (Urk. 8/145/7) und die Beschwerdeführerin ihren Gesundheitszustand als seither unverändert bezeichnet habe. Klarheit über die Zeit ab Dezember 2011 wäre nicht von einer erneuten psychiatrischen Begutachtung, sondern vielmehr von einem Bericht von med. pract. B.____ und ab zirka Ende 2013 allenfalls von der psychiatrischen Spitex zu erwarten. Diese wären sodann den D.____-Gutachtern zur ergänzenden Stellungnahme vorzulegen.

Von der Beschwerdegegnerin unterlassene Abklärungen, wie hier insbesondere das Einholen eines Berichts von med. pract. B.____, dessen Fehlen im Übrigen schon im Urteil vom 25. Juni 2013

festgestellt worden war (Urk. 8/91/11), dürften jedenfalls nicht dazu führen, dass sich eine versicherte Person wiederholenden Begutachtungen unterziehen muss. 4.4.4.1

Ein Grund für eine erneute Begutachtung stellt sodann auch nicht der vom Rechtsdienst gerügte (Urk. 8/145/7) Umstand dar, dass die D.____-Gutachter zur gemischten Methode, mithin zur Qualifikation der Beschwerdeführerin als im Aufgabenbereich oder/und im Erwerbsbereich Tätige Stellungnahmen (Urk. 8/117/22).

Die Frage der Qualifikation als im Aufgabenbereich oder/und im Erwerbsbereich Tätige ist hier nicht zu klären. Festzuhalten ist diesbezüglich allein, dass nach allfälliger Einholung einer Haushaltsabklärung eine Stellungnahme dazu aus fachärztlicher, psychiatrischer Sicht erfolgen kann, sofern die Stellungnahme der D.____-Gutachter hierzu als nicht genügend erachtet wird. Denn präzisgemäss bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (AHI 2001 S. 161 E. 3c). Weil der Abklärungsbericht im Haushalt vorwiegend auf die Behinderung infolge körperlicher Gebrechen ausgerichtet ist, bedarf es einer (fach-) ärztlichen Überprüfung allenfalls dann, wenn psychische Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichts I 685/02 vom 28.

Februar 2003 E. 3.2 mit Hinweisen). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen).

Das D.____-Gutachten vom 2. September 2014 (Urk. 8/117) wird damit jedenfalls nicht in Frage gestellt. 4.4.2

Die Einschätzung der D.____-Gutachter, es bestehe auch im Haushalt aufgrund des psychischen Leidens zurzeit eine höhergradige Einschränkung (Urk. 8/145/22), ist entgegen dem Argument des Rechtsdienstes (Urk. 8/145/7) nicht deshalb zu bezweifeln, weil die Beschwerdeführerin mit der Versorgung ihres Kindes zurecht komme. Wie dem D.____-Gutachten zu entnehmen ist, kann die Beschwerdeführerin zwar die unmittelbare

Pflege selbst ausführen, dies jedoch nur unter erheblichen Schuldgefühlen, da sie selbst emotional blockiert sei (Urk. 8/117/10), und überdies nur im Rahmen eines strengen Betreuungssettings mit Mütterberatung, Kinderkrippe und zweimal wöchentlich psychiatrischer Spitex. Von einer eigenständigen Betreuung des Kindes im eigentlichen Sinne kann nicht die Rede sein. Die Beschwerdeführerin erklärte gegenüber der psychiatrischen D.____-Gutachterin zudem, dass sie in vielem mit dem Haushalt nicht weiterkomme (Urk. 8/117/12).

5. 5.1

Auch im Übrigen erfüllt das D.____-Gutachten vom 2. September 2014 alle recht sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Eine weitere, insbesondere psychiatrische Begutachtung ist nicht angezeigt.

Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass die in den Stellungnahmen von Dr. F.____

vom 25. September 2014 und des Rechtsdienstes vom 25. März 2015 genannten Gründe, welche sie für die Notwendigkeit einer weiteren psychiatrischen Abklärung anführten, nicht plausibel erscheinen.

Eine weitere Begutachtung würde in der Tat der unzulässigen Einholung einer Zweitmeinung entsprechen. Allfällige bestehende Unklarheiten, so bezüglich der retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und der Diagnose einer PTBS (vgl. E. 4.3.8-9 hiervor), sind mit den D.____-Gutachtern nach vorgängiger sachdienlicher Abklärung zu klären. Dasselbe gilt für allfällige Unklarheiten nach einer Haushaltsabklärung. 5.2

Schliesslich ist auch im Hinblick auf die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden nach BGE 141 V 281 keine weitere Begutachtung angezeigt. Denn zum einen verlieren danach gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert, sofern eine schlüssige Beurteilung der massgeblichen Indikatoren möglich ist, wobei auch eine punktuelle Ergänzung genügen kann (BGE 141 V 281 E. 8). Zum anderen ist diese Rechtsprechung nur anwendbar, wenn in psychiatrischer Hinsicht aus schliesslich von einer Schmerzstörung im Sinne eines "unklaren Beschwerdebildes" auszugehen ist, bei dem die depressive Episode lediglich als Begleiterscheinung der Schmerzfehlerwicklung und nicht als selbständiges, davon losgelöstes Leiden anzusehen ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.2 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 4.2).

Hier kam die D.____-Gutachterin Dr. G.____ zum Schluss, dass sich die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) vollständig in die Diagnose der Depression und der PTBS einordnen (Urk. 8/117/13).

Die depressive Störung der Beschwerdeführerin ist daher nicht lediglich als Begleiterscheinung der Schmerzfehlerwicklung, sondern als selbständiges, davon losgelöstes Leiden anzusehen. Die Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 ist folglich nicht anwendbar. 6.

6.1

In Bezug auf den Antrag der Beschwerdeführerin, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, umgehend die anstehenden Entscheide zu fällen (Urk. 1 S. 2) , ist das Folgende in Erwägung zu ziehen.

Jede Person hat in Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist (Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung, BV). Diese Bestimmung verankert den Grundsatz des Beschleunigungsgebots und verbietet die un gerechtfertigte Verzögerung eines Entscheids. Unerheblich ist, auf welche Gründe - ob auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände - die Rechtsverzögerung zurückzuführen ist; entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht handelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2013 vom 10. Juli 2013 E. 2.1 mit Hinweisen).

Das ATSG und das IVG enthalten keine Frist, innert welcher die Invalide Versicherung ihre Verfügung erlassen muss. In einem solchen Fall liegt eine Rechtsverzögerung und damit eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint. Eine Rechtsverzögerung ist gegeben, wenn die Umstände, welche zur unangemessenen Verlängerung des Verfahrens führen, objektiv nicht gerechtfertigt sind. Ob sich die gegebene Verfahrensdauer mit dem Anspruch auf Rechtsschutz innert angemessener Frist verträgt, ist am konkreten Einzelfall zu prüfen. Massgeblich sind namentlich Umfang und Schwierigkeit des Falles, die Schwere der Betroffenheit des Einzelnen, aber auch das Verhalten der Beteiligten (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2013 vom 10. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweisen).

Im sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren steht die Untersuchungspflicht der Verwaltung (Art. 43 ATSG) in einem gewissen Spannungsverhältnis zum Anspruch auf ein zügiges Vorantreiben des Verfahrens. Das Gebot des raschen Verfahrens hat dabei grundsätzlich keinen Vorrang vor dem Untersuchungsgrundsatz. Dieses darf insbesondere nicht zur Folge haben, dass deswegen der medizinische Sachverhalt nicht mit der erforderlichen Sorgfalt untersucht und beurteilt wird. Wenn die IV-Stelle Zweifel an der Schlüssigkeit der vorliegenden medizinischen Unterlagen hat, ist sie gehalten, eine fachärztliche Beurteilung der offenen Fragen anzuordnen. Die durch die Einholung eines medizinischen Gutachtens verursachte Verzögerung des Abklärungsverfahrens stellt grundsätzlich keine unzulässige Rechtsverzögerung dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2013 vom 10. Juli 2013 E.).

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