

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00875 vom 19. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00875

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00875 du 19 décembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00875 del 19 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1958 geborene X.____ meldete sich am 26. Februar 2016 unter Hinweis auf eine seit dem 28. April 2016 bestehende posttraumatische Belastungsstörung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3, Urk. 9/4). Daraufhin zog die IV-Stelle die Akten der Leistungen erbringenden Taggeldversicherer

bei und holte Auskünfte der behandelnden Ärzte ein. Am 15. Dezember 2016 teilte sie der Versicherten mit, dass eine psychiatrische Abklärung bei Dr. med. Y.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, notwendig sei (Urk. 9/39). Diese erstattete am 22. März 2017 ihr Gutachten (Urk. 9/46). Daraufhin teilte die IV-Stelle am 2. Mai 2017 der Versicherten mit, dass eine erneute psychiatrische Abklärung notwendig sei, und schlug Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachter vor (Urk. 9/51). Dagegen wehrte sich die nun anwaltlich vertretene Versicherte mit Schreiben vom 17. Mai 2017 (Urk. 9/60). Am 24. Mai 2017 nahm die Verwaltung zu den erhobenen Einwendungen Stellung und hielt an der erneuten Begutachtung fest. Im Rahmen des Einigungsverfahrens beauftragte sie neu prakt. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung und räumte der Versicherten eine Frist ein, um Einwendungen gegen die Art der Begutachtung, die vorgesehene Fachdisziplin sowie die begutachtende Person geltend zu machen (Urk. 9/63), was diese mit einer nicht bei den Akten liegenden Eingabe vom 14. Juni 2017 offenbar machte (vgl. Urk. 9/69). Daraufhin hielt die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 5. Juli 2017 an der beabsichtigten Abklärung fest (Urk. 2).

E. 1.1.1

Anfechtungsgegenstand ist die Verfügung vom 5. Juli 2017, mit welcher die Beschwerdegegnerin die erneute psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin 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). 1. 1.

E. 2

In BGE 137 V 210 wurde in Änderung der früheren Rechtsprechung (BGE 132 V 93 E. 6.5) erkannt, die 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 komme, 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) entspräche (noch anders: BGE 136 V 156; vgl. auch SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06). 1. 1.

E. 3

.4

Streitig und zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdeführerin erneut einer psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen hat oder ob das bereits vorliegende Gutachten von Dr. Y. ____ 22. März 2017 (Urk. 9 / 46) die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine für den massgeblichen Sachverhalt ausreichende medizinische Entscheidungsgrundlage erfüllt, beziehungsweise ob allfällige Unzulänglichkeiten des Gutachtens mit Ergänzungsfragen behoben werden können.

E. 4

.1

Dr. Y. ____

stellte im psychiatrischen Gutachten vom 22. März 2017 (Urk. 9/46) folgende Diagnosen (S. 7): - Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) - Rezidivierende depressive Störung, ggw . mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11) - Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1)

Dem Gutachten ist weiter zu entnehmen, dass eine posttraumatische Belastungsstörung als Reaktion auf ein aussergewöhnlich belastendes Ereignis folgen könne. Bei der Versicherten könnten sowohl der sexuelle Missbrauch in der Kindheit als auch das Auffinden ihres Chefs nach dessen Suizid als Auslöser gesehen werden, beziehungsweise sei das ursprüngliche traumatische Erlebnis und die Folgen davon auf die Persönlichkeitsentwicklung und Vulnerabilität der Versicherten durch das erneute traumatische Erlebnis erneut getriggert worden (S. 7).

Sowohl der sexuelle Missbrauch in der Kindheit als auch das Auffinden des blutüberströmten toten Chefs erfüllten die Kriterien eines traumatischen Erlebnisses. Die diagnostische Klassifikation des ICD-10 wie auch diejenige des DSM-5

nannten als Beispiele möglicher traumatischer Auslöser eine „Situation ausser gewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischem Ausmass, z.B. ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer aber auch Vergewaltigung“. Prämorbid Persönlichkeitsfaktoren könnten die Schwelle für die Entwicklung einer solchen Störung senken und den Verlauf verstärken. Im DSM-5 werde als Kriterium Zeuge sein oder das Erfahren von einem traumatischen Erlebnis (als Beispiel werde auch ein schwerer Unfall

genannt) bei einem Angehörigen oder nahen Freund genannt. Die Versicherte habe mehrere Jahre eng zusammen mit ihrem Chef gearbeitet. Es habe sich um einen sehr kleinen Betrieb gehandelt, so dass von einem engen und persönlichen, freundschaftlichen Arbeitsverhältnis ausgegangen werden könne. Zudem sei die Partnerin des Chefs die Wohnungsnachbarin der Versicherten gewesen. Auch über diese persönliche Beziehung habe ein freundschaftliches Verhältnis zum Vorgesetzten bestanden (S. 7).

Typisch für eine posttraumatische Belastungsstörung und auch bei der Versicherten als Symptom festzustellen sei das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Flashbacks) vor dem andauernden Gefühl der emotionalen Betäubung, Derealisation, auch Teilnahmslosigkeit der Umwelt gegenüber. Aktivitäten oder Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten, würden vermieden. Die Versicherte vermeide z.B. die Umgebung ihres früheren Arbeitsplatzes. Beim Wiedererleben des Traumas komme es zu akuten Ausbrüchen von unkontrollierten Bewegungsabläufen und einer Dissoziation aus der Umgebung und Realität. Es bestehe Hypervigilanz und Schreckhaftigkeit. Die Störung trete in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis auf. Bei einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung bestehe neben den typischen Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung auch ein breites Spektrum an kognitiven, affektiven und psychosozialen Beeinträchtigungen über einen längeren Zeitraum (S. 7).

Die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung beschreibe ein Symptombild bei dem neben den typischen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung auch eine Störung der Affektregulation, dissoziative Symptome, eine gestörte Selbstwahrnehmung sowie Beziehungsgestaltung bestünden. Ausserdem könnten eine Somatisierung, Störungen der Sexualität sowie Veränderungen persönlicher Glaubens- und Wertvorstellungen vorkommen. Somit könnten die dissoziative Bewegungsstörung, die Zwangsstörung sowie die depressive Episode als komorbide Störungen oder als Symptome der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung gesehen werden (S. 7).

Dissoziative Bewegungsstörungen zeigen sich in unwillkürlichen Bewegungsabläufen, deren Kontrolle sich dem Betroffenen entziehe. Die normalen Abläufe würden unterbrochen. Häufig bestehe eine enge Beziehung zu psychischem Stress. Sie führten zu einer Beeinträchtigung im Alltag sowie im Beruf. Bei der Versicherten müsse die dissoziative Störung sicherlich als Teil ihrer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung gesehen werden. Sie sei dennoch ausgeprägt genug, um eine eigene diagnostische Kodierung zu rechtfertigen (S. 7 f.).

Bei einer Zwangsstörung handle es sich um stereotype Handlungen oder Rituale, die weder als angenehm noch als nützlich erlebt würden. Sie würden gesehen als vorbeugende Massnahme gegen ein objektiv unwahrscheinliches Ereignis, das Schaden anrichten könnte. Obwohl das Verhalten als sinnlos erlebt werde, gelinge der Widerstand dagegen nicht. Häufig seien auch Angstsymptome vorhanden, denen die Zwangshandlungen teilweise entgegenwirkten. Zwischen Zwangsstörungen und Depression bestehe eine enge Verbindung. Bei der Versicherten bestünden seit dem Trauma im April 2015 derartige Zwangshandlungen (S. 8).

Die rezidivierende depressive Störung bestehe bereits seit über 25 Jahren in unterschiedlicher Ausprägung. Zwischenzeitlich habe es wohl auch Remissionen gegeben. Dennoch habe die Versicherte seit vielen Jahren aufgrund ihrer verminderten Belastbarkeit

nicht 100

% gearbeitet. Somit müsse zumindest von einer erhöhten Vulnerabilität ausgegangen werden. Aktuell könne bei der Versicherten eine mittelgradige depressive Episode festgestellt werden. Sie leide unter gedrückter Stimmung, Interesseverlust, Freudlosigkeit, einem stark verminderten Antrieb, erhöhter Ermüdbarkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, einem verminderten Selbstwertgefühl sowie fehlender Zukunftsperspektive (S. 8).

Sodann führte die Gutachterin aus, in der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes

(RAD; gemeint ist die Stellungnahme von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Dezember 2016 [Urk. 9/77 S. 5 f.]) werde auf Merkmale einer posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM-IV hingewiesen, die bei der Versicherten nicht erfüllt seien. Dazu hielt die Gutachterin fest, die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (309.81) gemäss dem aktuell gültigen DSM-5 seien bei der Versicherten erfüllt (S. 8 f.): A. Einem traumatischen Ereignis ausgesetzt sein: Dies sei sowohl für die sexuellen Übergriffe in der Kindheit als auch für das Auffinden ihres erschossenen Chefs gegeben. B. Eine oder mehrere Intrusionssymptome, die mit dem traumatischen Ereignis zusammenhängen und danach anfangen (es würden hier nur die Symptome genannt, die bei der Versicherten festzustellen seien): (1) Wiederholte, unwillkürliche und intrusive quälende Erinnerungen an das traumatische Ereignis, verstärkt wenn sie in der Stadt an ihrem ehemaligen Arbeitsplatz vorbeikomme. (2) Dissoziative Reaktionen (z. B. Flashbacks), in denen sie das traumatische Ereignis wiedererlebe, im extremsten Fall mit komplettem Verlust des Bewusstseins für die aktuelle Umgebung und Realität. (3) Intensives und anhaltendes Leiden, wenn innere oder äussere Reize auftreten, die an das traumatische Ereignis erinnern, z. B. ein Geräusch, ein Geruch oder Bilder. (4) Ausgeprägte physiologische Reaktionen auf solche Reize. C. Anhaltendes Vermeidungsverhalten in Bezug auf Stimuli, die mit dem Trauma in Zusammenhang gebracht würden. Sie vermeide auch Menschen, die mit dem Ereignis zusammenhängen. D. Negative kognitive oder affektive Veränderungen im Zusammenhang mit dem Trauma (1) Dissoziative Amnesie (2) Anhaltende, verzerrte Wahrnehmung der Ereignisse aber auch der Selbstwahrnehmung mit Schuldgefühlen (3) Angst, Wut auch Angst vor der Zukunft, innere Leere, Traurigkeit (4) Anhaltende negative emotionale Zustände wie Angst, Schuld oder Scham (5) Ausgeprägter Interessenverlust, Anhedonie (anhaltende Unfähigkeit positive Emotionen zu erleben), keine Teilnahme an bisher wichtigen Aktivitäten (6) Gefühl von Distanz zu oder Entfremdung von anderen E. Ausgeprägte Veränderung der Vigilanz und Reaktion (1) Hypervigilanz (2) Schreckhaftigkeit (3) Konzentrationsstörung (4) Schlafstörungen F. Zeitliche Dauer von fast zwei Jahren seit 28. April 2015. G. Klinisch relevantes Leiden oder Beeinträchtigung im sozialen, beruflichen oder sonstigen wichtigen Lebensbereichen.

Ausserdem werde im DSM-

E. 4.4

Dr. med. D.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, fügte am 29. Juni 2017 namens des RAD hinzu, dass die Aktenlage keineswegs eindeutig sei. Dr.

med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe die Beschwerdeführerin 2015 zweimal

untersucht (vgl. dessen Schreiben vom 28. Juli und 23. Oktober 2015 an den Kollektiv-Krankenversicherer [Urk. 9/11/20 und Urk. 9/11/23]) . Er habe Einsicht in die vorhandenen medizinischen Akten gehabt und am 23. Oktober 2015 nach eigener Untersuchung festgestellt, dass die Beschwerdeführerinnen ab 1. Oktober 2015 zu 50 % und ab 1. Dezember 2015 zu 100 % arbeitsfähig sei. In seiner Einschätzung nehme er ausdrücklich zu den Leitlinien Bezug . Das Gutachten erachtet sie als unbrauchbar (Urk. 9/77 S. 8) . 5.

E. 5

noch differenziert, ob zusätzlich dissoziative Symptome wie Depersonalisation oder Derealisation bestünden, was bei der Versicherten ebenfalls bestätigt werden könne . Somit seien die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung sowohl nach den Leitlinien des ICD-

E. 5.1

Dr. Y.____ begründete in ihrem Gutachten vom 22. März 2017 (E. 4.1) in nachvollziehbarer Weise die von ihr gestellten Diagnosen. Diese entsprechen im Wesentlichen auch den Beurteilungen der bisher involvierten Ärzte (vgl. dazu insbesondere die Berichte der Beschwerdeführerin früher behandelnden Psychiaters med. pract . F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Mai 2016 [Urk. 9/16],

der die Beschwerdeführerin aktuell behandelnden Psychiaterin med. pract . G.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. November 2016 [Urk. 9/36], sowie die beiden Austrittsberichte der Klinik D.____

[Urk. 9/24, Urk. 9/41]). Bei der Begründung der Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung

orientierte sich die Gutachterin an den allgemein anerkannten Klassifikationskriterien gemäss DSM 5 und ICD 10. Sie setzte sich damit sowie mit den von der RAD-Ärztin Dr. C.____ in ihrer, zur Begutachtung abgegebenen Stellungnahme vom 6. Dezember 2016 geäußerten Zweifeln (Urk. 9/77 S. 4-6)

eingehend auseinander. Insoweit scheinen ihre Ausführungen schlüssig.

Daraus lässt sich indessen mit Bezug auf die Anspruchsbegründung nichts zugunsten der Beschwerdeführerin ableiten, denn eine posttraumatische Belastungsstörung zählt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu den mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 142 V 342 E. 5.2).

E. 5.2.1

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden, worunter die posttraumatische Belastungsstörung zu begreifen ist (BGE 141 V 281 E. 5.2; 142 V 342), eine Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert (BGE 141 V 574 E. 3.4). Es erfolgte damit nicht eine Änderung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch, sondern die Schaffung neuer Standardindikatoren für dessen Beurteilung und eines strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahrens (BGE 141 V 281 E. 3.6 und E. 6; BGE 141 V 585 E. 5.3). Unverändert ist auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge der objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der die materielle Beweislast tragen den versicherten

Per son auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 unter Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 8.1; BGE 141 V 585 E. 5.3).

Aus den medizinischen Unterlagen muss genauer als bisher ersichtlich sein, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und in der Folge –

Invalidi - tatsübmessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dar getan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und wider spruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 574 E. 4.2).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung beziehungsweise eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens

(BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

E. 5.2.2

Mit Bezug auf die Einschätzung der der Beschwerdeführerin zumutbaren Arbeitsleistung vermag das Gutachten von Dr. Y. ___ nicht vollends zu überzeugen. Zu bemängeln ist insbesondere, dass die Gutachterin es unterlassen hat, ihre Einschätzung hinsichtlich der auf die posttraumatische Belastungsstörung zurückzuführenden Einschränkungen anhand der nunmehr massgebenden Standardindikatoren zu begründen (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2) .

Zwar stellte das Bundesgericht in BGE 141 V 281 E. 8 fest, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert

nicht per se verlieren. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich gestellten Anforderungen sei in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beige zogenen administrativen Sachverständigengutachten gegebenenfalls im Kon

text mit weiteren fachärztlichen Berichten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht .

Äussert sich jedoch ein nach der Rechtsprechungsänderung eingeholtes Gutachten nicht zu den Standardindikatoren, ist es unvollständig und bedarf einer entsprechenden Ergänzung zwecks Untermauerung der darin enthaltenen Arbeitsfähigkeitseinschätzung.

E. 5.3

Zutreffend ist sodann, dass sich Dr. Y.____ nicht mit sämtlichen bei den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen auseinandersetzte . Zu erwähnen ist an dieser Stelle insbesondere die

allerdings stichwortartige und unbegründete Einschätzung des Vertrauensarztes des Krankentaggeldversicherers, Dr.

E.____ , vom 23. Oktober 2015

(Urk. 9/11/20) , wonach neu per 1. Oktober eine 50%ige und per 1. Dezember 2015 eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe . Hinweise auf eine gebesserte Symptomatik lassen sich ferner den erzielten Fortschritten während der zweiten Hospitalisierung vom 23. November 2016 bis 18. Januar 2017 in der Klinik D.____

erblicken

(vgl. dazu den undatierten Austrittsbericht in Urk. 9/41) .

E. 5.4

Mit Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin gerügte Nichtbeachtung der Leitlinien der B.____ vom 16. Juni 2016 (Urk. 2 S. 2) ist demgegenüber festzuhalten, dass we der Gesetz noch Rechtsprechung den Psychiatern eine Begutachtung nach den Richtlinien der AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) vom 16. Juni 2016 vor schreiben . Die Leitlinien stellen eine Orientierungshilfe für die gutachtenden Fachpersonen dar und sollen die Gut achtenspraxis im Hinblick auf die normativ massgeblichen Gesichtspunkte konkretisierend anleiten. Ein Gutachten verliert demnach nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an diese anlehnt (Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2017 vom 12. September 2017 E. 3.4.1 mit Hinweisen). Es ist denn auch nicht ersichtlich , was sich hinsichtlich Qualität und Aussagekraft der Expertise von Dr. Y.____

ändern würde.

E. 5.5.1

Es stellt sich nun die Frage, ob die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen eine neue Begutachtung anordnen durfte.

E. 5.5.2

In BGE 137 V 210 E. 3.3.1 hielt das Bundesgericht fest, dass s bei der Würdigung externer Gutachten eine

offen oder verdeckt

auf ein gewünschtes Ergebnis ausgerichtete Einstufung des Beweiswertes eines Gutachtens zu erschweren sei . B eispielweise regte es an, dass bei einfacher Ergänzungsbedürftigkeit des externen Gutachtens (zufolge von Unklarheiten, unvollständiger Beantwortung oder

dem Auftauchen neuer Fragen) grundsätzlich kein Wechsel der Gutachter stelle stattfinden dürfe, sondern erst bei schwerwiegenden Mängeln, welche eine unbefangene medizinische Stellungnahme nicht mehr erwarten liessen. Auch wenn der IV-Stelle bei der Beurteilung der Frage, ob die Abklärungen vollständig seien, ein erheblicher Ermessensspielraum zustehe, so dürfe die Einholung eines Zweitgutachtens (sog. second

opinion) doch nicht beliebig erfolgen. Sofern offene Fragen oder Zweifel an den gutachtlichen Schlussfolgerungen bestünden, sollte dies in erster Linie mit den Verfassern des betreffenden Gutachtens geklärt werden.

E. 5.5.3

Vorliegend leidet, was im Übrigen selbst die Beschwerdegegnerin nicht behauptete, das Gutachten von Dr. Y.____ vom 22. März 2017 (Urk. 9/46) keineswegs unter schwerwiegenden Mängeln. Auch bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass eine unbefangene medizinische Stellungnahme nicht mehr möglich wäre, was im Übrigen selbst die Beschwerdegegnerin nicht behauptete. Vielmehr ist anzunehmen, dass die Gutachterin in der Lage sein sollte, die unternommene Auseinandersetzung mit den weiteren bei den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen (vgl. E. 5.3) anhand ihrer Aufzeichnungen und ohne zusätzliche Abklärungsmassnahmen zu ergänzen. Gleiches dürfte auch für die fehlenden Angaben zu den Standardindikatoren (E. 5.2) gelten. Sollte allerdings die von der Gutachterin anlässlich der Exploration vom 13. März 2017 aufgenommene Anamnese Ergänzungsbedarf aufweisen, stünde der Gutachterin frei, die fehlenden Angaben durch Auskünfte Dritter im Rahmen einer Fremdanamnese einzuholen. Falls eine erneute Befragung der Beschwerdeführerin unumgänglich sein sollte, müsste diese mit Blick auf die Verantwortlichkeitsbestimmung von Art. 78 ATSG äusserst vorsichtig und in Anwendung der ärztlichen Sorgfaltspflicht erfolgen, um eine (weitere) abklärungsbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu vermeiden.

E. 5.5.4

Die Beschwerdegegnerin gab an, dass die Unzulänglichkeiten des psychiatrischen Gutachtens „auch mittels Ergänzungsfragen nicht behoben werden konnten“ (Urk. 8 S. 2), ohne diese Auffassung zu begründen. In den Akten finden sich keinerlei Hinweise dafür, dass die Beschwerdegegnerin Dr. Y.____ die Möglichkeit eingeräumt hätte, ihr Gutachten durch die Beantwortung von Ergänzungsfragen zu verbessern. Solange diesbezüglich

Möglichkeiten nicht erfolglos ausgeschöpft wurden, darf kein weiteres Gutachten in Auftrag gegeben werden.

E. 5.5.5

Eine Ergänzung des Gutachtens durch Befragung der Beschwerdeführerin vor Gericht beziehungsweise

die

Einvernahme von Dr. Y.____

und weiteren, der Beschwerdeführerin nahestehenden Personen als Zeugen erscheinen angesichts des noch sehr fragilen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als ungeeignete Massnahmen, weshalb davon entgegen den entsprechenden Anträgen in der

Beschwerde (Urk. 1 S. 2) Abstand zu nehmen ist. 6.

Da vorliegendes Verfahren nicht in den Anwendungsbereich von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 5) und kein anderer sachlicher Grund für eine öffentliche Verhandlung erkennbar ist, ist der Antrag der Beschwerdeführerin, eine entsprechende Verhandlung durchzuführen (Urk. 1 S. 2), abzuweisen. 7. 7.1

In Bezug auf den von der Beschwerdeführerin erhobenen Vorwurf der Rechtsverzögerung (Urk. 1 S. 18 f.) 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 unangelegentlich verzögerte Entscheidung. 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 ihre Verfügung erlassen muss. 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.

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). 7.2

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 erübrigen sich jedoch Weiterungen zu dieser Frage. Es ist indes bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die weiteren von der Beschwerdegegnerin vorzunehmenden Verfahrensschritte umgehend nach Rechtskraft dieses Entscheides an die Hand zu nehmen und zügig voranzutreiben sind. 8.

Im Ergebnis ist somit festzuhalten, dass vorderhand keine weitere Begutachtung durchzuführen ist. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin zu nächst das Gutachten von Dr.

Y.____ mittels Ergänzungsfragen verbessern zu lassen. Sollten an schliessend nach dem Ermessen der Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen erforderlich sein, müssten diese vor einem Entscheid über die invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin (beförderlich) durchgeführt werden.

Die angefochtene Verfügung vom 5. Juli 2017 (Urk. 2) ist folglich in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. 9 . 9 .1

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren kostenlos (Art. 61 lit . a ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 9 .2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61 lit . g ATSG) .

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 9 .3

Der von Rechtsanwalt Stolkin mit Eingabe vom 22. November 2017 geltend gemachte Aufwand von 27.24 Stunden und Fr. 44.80 Barauslagen (Urk. 17) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen . Namentlich erscheint ein Aufwand von über 19 ½ Stunden für die Beschwerdeschrift als deutlich überhöht.

Angesichts der zu studierenden gut 70 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa zwanzigseitigen Beschwerdeschrift , den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Prozessentschädigung bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220. (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2' 800 . (inklusive Barauslagen von Fr. 44.80 und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Damit ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bestellung von Rechtsanwalt Stolkin als unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 1 S. 3) gegenstandslos geworden . Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Juli 2017 aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin -
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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Meier-Wiesner

E. 10

als auch nach denen des DSM-5 erfüllt (S. 9) .

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stellte die Gutachterin fest, für die aktuelle Lebenssituation ohne ausserhäusliche Tätigkeiten besteht eine leichte Beeinträchtigung der Fähigkeit, sich an Regeln und Routine anzupassen. Die Versicherte sei im Stande, ihre Termine einzuhalten. Termine belasteten sie allerdings recht stark und bedeuteten Stress. In der Planung und Strukturierung von Aufgaben sei sie leicht eingeschränkt, ebenfalls bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. In der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit bestehe keine Einschränkung. Es bestehe eine mittelgradige Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit sowie der Selbstbehauptungsfähigkeit. Die Kontaktfähigkeit sei eingeschränkt. Die Gruppenfähigkeit könne derzeit nicht beurteilt werden.

Für grössere Gruppen oder wenn viel Lärm besteht, sei die Versicherte erheblich beeinträchtigt. Die Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen sei leicht beeinträchtigt. Die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei mittelgradig eingeschränkt. Die Selbstpflege sei nicht beeinträchtigt. Die Verkehrsfähigkeit sei mindestens mittelgradig beeinträchtigt durch Flashbacks und unvorhersehbare dissoziative Zustände (S. 9).

Daraus schloss die Gutachterin, dass die Beschwerdeführerin für häusliche, private und Freizeitaktivitäten mittelgradig eingeschränkt sei. Eine berufliche Tätigkeit sei derzeit nicht möglich. Seit dem 28. April 2015 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle beruflichen Tätigkeiten. Die zwischenzeitlich auf Wunsch der Versicherten attestierte Teilarbeitsfähigkeit könne aus medizinischer Sicht nicht nachvollzogen und müsse als Gefälligkeit bewertet werden. Auch weiterhin bestünden im Alltag durch die Störung starke Einschränkungen und die Versicherte sei als vollständig arbeitsunfähig zu beurteilen. Bei Weiterführung der bereits bestehenden Therapie könne auf Dauer mit einer Verbesserung gerechnet werden. Eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch frühestens in zwei Jahren sinnvoll (S. 9). 4.2

Die RAD -Ärztin Dr. C. ____

gab in der Stellungnahme vom 30. März 2017 (Urk. 9/77 S. 7 f.) an, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. ____ könne nicht abgestellt werden. Das Gutachten beschreibe eine kurze, jedoch einigermaßen nachvollziehbare Biografie. Allerdings erörtere es die

vorliegenden Be richte nicht. Weder die Krankheits- noch die Arbeitsanamnese genügten den gestellten Anforderungen. Weiter seien weder die Belastungen, noch die Einschränkungen, noch ein Belastungsprofil aufgeführt. Auch ein Tagesablauf fehle. Aufgrund dieser Mängel seien Beurteilung und Schlussfolgerungen nicht klar nachvollziehbar. Aufgrund der geradlinigen beruflichen Laufbahn und der fehlenden diagnosespezifischen Symptome könne nicht auf eine andauernde Persönlichkeitsveränderung (entsprechend einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung) aufgrund der sexuellen Übergriffe in der Kindheit ausge gangen werden. Eine posttraumatische Belastungsstörung nach dem Auffinden des Chefs könne einigermaßen nachvollzogen werden. Unter adäquater störungsspezifischer Therapie müsste diese jedoch gut behandelbar sein. Warum es nach dem Klinikaufenthalt auf der Traumastation der Klinik D.____ schlechter gehen solle als vor dem Aufenthalt, könne nicht wirklich nachvoll zogen werden. Es wäre zu diskutieren, ob diese Therapie adäquat sei. 4 .3

Am 21. Juni 2017 ergänzte Dr. C.____ , dass Dr. Y.____ s Gutachten nicht entspre chend den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie B.____ vom 16. Juni 2016 erstellt worden sei, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. In diesem Sinne könne nur ein erneutes Gutachten, das die gestellten Anforde rungen erfülle, Klarheit verschaffen (Urk. 9/77 S. 7)

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