

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01231 vom 8. Mai 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01231](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01231)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01231 du 8 mai 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01231 del 8 maggio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1979 geborene

X.\_\_\_\_ absolvierte in ihrem Heimatland Slowakei nach der obligatorischen Schulzeit eine Anlehre zur Änderungsschneiderin. Ihre Tochter wurde 1996 geboren. Im Jahr 2012 nahm die Versicherte in der Schweiz

Wohnsitz ( Urk. 10/9) .

Sie

arbeitete als Service angestellte , zuletzt vom

1. Juni bis 31. Juli 2015 für die Y.\_\_\_\_

GmbH ( Urk. 10/9/6, Urk. 10/17/1-2 , Urk. 10/26/5 ).

Ab

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] ). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

über die Invalidenversicherung [IVG] ).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen psychischer Krankheiten, nach BGE 142 V 342 und BGE 143 V 409 namentlich auch posttraumatischer Belastungsstörungen und leichter bis mittelschwerer Depressionen, 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 Leistungsdruck

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. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

3. Februar 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag auf Rentenzusprechung fest und beantragte in prozessualer Hinsicht neu, eventualiter sei durch das Gericht auf Kosten der Beschwerdegegnerin bei Dr. med. A. \_\_\_ ein Ergänzungsgutachten einzuholen ( Urk. 12 S. 4). Die IV-Stelle verzichtete auf das Einreichen einer Duplik ( Urk. 15). Am 11. April 2018 reichte die Beschwerdeführerin einen Verlaufsbericht der behandelnden Ärzte ein ( Urk. 17-18), welcher der IV-Stelle zur Kenntnisnahme zugestellt wurde ( Urk. 19).

Auf die Vorbringen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete ihre Ablehnung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen damit, die Beschwerdeführerin

leide nicht unter einer schweren Erkrankung, welche sie in der bisherigen Tätigkeit als Servicemitarbeiterin oder in einer leidensangepassten Tätigkeit erheblich einschränke. Laut dem bidisziplinären Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_

hätten die körperlichen Beeinträchtigungen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht seien zwar Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Allerdings sei zu beachten, dass sie regelmässig Auto fahre und pünktlich zum festgesetzten Begutachtungstermin erschienen

sei, so dass ihre Konzentrationsfähigkeit nicht schwer eingeschränkt sein könne. Die im Gutachten erwähnten psychischen Beschwerden basierten grösstenteils auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und könnten nur teilweise objektiviert werden. Die Beschwerdeführerin verfüge mit dem Ehegatten, der Tochter und den Enkelkindern über ein stabiles soziales Umfeld. Ihr Tagesablauf sei unauffällig und sie sei in gepflegtem Zustand und gebräunt zur gutachterlichen Untersuchung erschienen, so dass ein Aktivitätsniveau gegeben sei und kein sozialer Rückzug bestehe. Die psychische Störung sei therapierbar, die Therapiemöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft, die Beschwerdeführerin sei motiviert und es könne innert zweier Jahre mit einer Besserung gerechnet werden. Zudem sei die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nicht hinreichend erstellt. Die Beschwerdeführerin habe zwar eine schwierige Kindheit gehabt, jedoch habe sie keine nach der aktuellen Rechtsprechung erforderlichen traumatisierenden Ereignisse von aussergewöhnlicher Schwere erlebt. Die weitere Voraussetzung, dass solche Störungen innert etwa sechs Monaten nach den Erlebnissen auftreten müssen, sei ebenfalls nicht erfüllt, nachdem die Störung erst nach dem Alkoholkonsum im Sommer 2015 ausgebrochen sei. Unter Berücksichtigung der Ressourcen und der noch nicht ausgeschöpften Therapiemöglichkeiten sei gesamthaft betrachtet davon auszugehen, dass ihre psychischen Einschränkungen nicht schwer ausgeprägt seien und kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 2; vgl. auch Urk. 9, Urk. 15).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, sie habe Anspruch auf eine Invalidenrente

mit Beginn sechs Monate nach der Anmeldung (Urk. 1 S. 2).

Dr. A.\_\_\_\_ habe ihr wegen schwerer Fähigkeitsstörungen in für die Arbeitsfähigkeit notwendigen Bereichen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und aktuell selbst berufliche Eingliederungsmassnahmen als krankheitsbedingt nicht möglich erachtet. Die IV-Stelle sei gestützt auf unzutreffende Annahmen vom klaren psychiatrischen Begutachtungsergebnis von Dr. A.\_\_\_\_ abgewichen (Urk. 1 S. 4 f.). Sie sei aufgrund von Angstzuständen und Panikattacken nicht in der Lage, den öffentlichen Verkehr zu benutzen, und fahre nur Auto, wenn sie sich dazu in der Lage sehe. Daraus könne nicht auf eine Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, zumal ihre Konzentrationsfähigkeit aufgrund der gutachterlich erhobenen objektiven Befunde in anderer Hinsicht limitiert sei. Die Solariumbehandlungen seien wegen ihrer Talgdrüsenüberfunktion medizinisch indiziert.

Im therapeutischen Skill-Training sei ihr empfohlen worden, sich durch TV-Konsum oder Gesellschaftsspiele beziehungsweise Computerspiele abzulenken. Entsprechende Aktivitäten im Alltag seien deshalb Methoden, um das Leben zu bewältigen;

daraus dürfe nicht auf weitere Ressourcen geschlossen werden. Ferner schöpfe sie sämtliche therapeutischen Optionen aus. Trotzdem rechne Dr. A. \_\_\_\_

mit der Notwendigkeit von weiteren zwei Jahren, bevor an eine berufliche Wiedereingliederung gedacht werden könne

( Urk. 1 S. 5-9 , Urk.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 6.1**

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der unter liegenden IV-Stelle ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

### **E. 6.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ).

In Anbetracht dieser Kriterien erscheint der in der Honorarnote von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz vom 6. Juli 2018 ausgewiesene Zeitaufwand von 11 Stunden und 35 Minuten nebst Barauslagen von Fr. 76.45 als angemessen ( Urk. 20-21) . Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes für Dienstleistungen freiberuflicher Anwälte von Fr. 220.-- und der Mehrwertsteuer von 7.7 % resultiert eine Parteientschädigung von Fr. 2'827.-- . Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die

Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Oktober 2017 aufgehoben und es wird festgestellt , dass die Beschwerdeführer in ab 1. Juli 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'827 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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, zuzu stellen.

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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 12**

; vgl. auch Urk. 10/23/1-3).

Anschliessend wurde sie im Psychiatricentrum

D.\_\_\_\_

ambulant weiter behandelt. Die dortigen Ärzte bescheinigten der Beschwerdeführerin ab dem 29. Juli 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 10/10; vgl. auch Urk. 10/112/32 ) aufgrund der Diagnosen mittelgradige depressive Episode sowie Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet. Zudem erwähnten sie in ihrem Verlaufsbericht vom 24. Februar 2016 die Diagnose eines Alkoholabhängigkeitssyndroms mit gegenwärtiger Abstinenz ( Urk. 10/31/2; vgl. auch Urk. 10/23/4, Urk. 10/49/7 ).

Wegen zunehmender Schmerzen in der linken Hüftregion wurde die Beschwerdeführerin ab dem 9. Februar 2016 auch von den Orthopäden der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie der Klinik E.\_\_\_\_ behandelt. In den Berichten vom 11. Februar und 2. März 2016 diagnostizierten diese Ärzte ISG-Schmerzen beidseits mit konsekutiver muskulärer Lumbalgie und einen Hamstring-Insertionsschmerz am Tuber ischiadicum mit Hüftabduktorschmerzen. Eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigten sie der Beschwerdeführerin nicht ( Urk. 10/34/6-9).

Vom 11. August bis 8. September 2016 erfolgte in der Privatklinik F.\_\_\_\_ eine erneute stationäre Hospitalisation.

Aufgrund der von der Beschwerdeführerin beschriebenen Symptomatik wurden dort neu eine posttraumatische Belastungsstörung und eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert ( Urk. 3/3, Urk. 10/88). Danach absolvierte die Beschwerdeführerin

in der Privatklinik G.\_\_\_\_

vom 8. Dezember 2016 bis 2. Februar 2017 eine

traumaspezifische stationäre Behandlung ( Urk. 10/108). 3.2

Am 21. März 2017 wurde die Beschwerdeführerin in der Gutachtenstelle Z.\_\_\_\_ von Dr. A.\_\_\_\_ psychiatrisch und von Dr. B.\_\_\_\_

orthopädisch begutachtet . Die Expertise wurde am 7. April 2017 fertiggestellt  
( Urk. 10/112/1-3).

Dem psychiatrischen Teilgutachten ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin pünktlich zur Untersuchung erschien , den zweistündigen Weg zur Gutachtenstelle selbst mit dem Auto zurückgelegt hatte , solariumgebräunt war und beim Gutachter einen gepflegten Eindruck hinterliess ( Urk. 10/112/42) .

Dr. A.\_\_\_\_ fand keine Hinweise auf einen aktuellen Gebrauch von Suchtmitteln. Während des Untersuchungsgesprächs sei es zeitweilig zu kurzen Dissoziationen gekommen, insbesondere bei der Schilderung der erlittenen Verletzungen und der erzwungenen Prostitution . Hinsichtlich des Gedächtnisses hätten während der Untersuchung Zeitgitterstörungen festgestellt werden können. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen hätten teilweise objektiviert werden können . Anzumerken sei, dass sie als Selbstfahrerin mit ihrem Personenwagen angereist sei. Es komme zu Depersonalisationserleben, das Denken sei verlangsamt mit deutlicher inhaltlicher Einengung auf die erlittenen Traumatisierungen. Die Beschwerdeführerin habe über Intrusionen und Flashbacks bezüglich Erlebnissen des Geschlagenwerdens berichtet, die teilweise spontan ausgelöst würden, teilweise auch, wenn sie Personen sehe, die ihrem Vater ähnelten, oder Lieder höre, welche sie aus ihrer Kindheit kenne ; ein erhöhtes Arousal, Vermeidungsverhalten sowie eine gewisse emotionale Abstumpfung seien objektivierbar. Es hätten deutliche Hinweise auf Störungen der Emotionsregulation erhoben werden können: Die Affekte seien verflacht gewesen, die Beschwerdeführerin habe teilweise starr gewirkt, ihre Schwingungsfähigkeit sei weitgehend aufgehoben gewesen. Freudfähigkeit und Interessen seien reduziert, es bestehe ein starker sozialer Rückzug. Der Antrieb sei gemindert gewesen, die Beschwerdeführerin sei psychomotorisch deutlich angespannt gewesen . Sie habe berichtet, dass sie die Spannungen mit den erlernten Skills zu dämpfen versuche, was ihr nur teilweise gelinge. Es komme dann zu Selbstverletzungen mit Haarezupfen , sofortigen Ortswechseln oder dem Zerstören von Gegenständen. Ihr Selbstwörterleben sei reduziert und sie habe über Energielosigkeit und Müdigkeit, Anhedonie und diverse Ängste berichtet.

Ferner habe sie über Schmerzen im Nacken-, Kopf- und Wirbelsäulenbereich mit einer Intensität von sechs bis sieben auf einer zehnstufigen Skala geklagt ; mit Dafalgan könne sie diese um etwa 50 % reduzieren. Klinisch hätten sich zudem Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden und emotional-instabilen Anteilen ergeben ( Urk. 10/112/52 -53 , Urk. 10/112/56-58) .

Laut Dr. A.\_\_\_\_ besteht ein komplexes psychisches Krankheitsgeschehen mit multiplen Störungen. Wie bereits von den Ärzten der Klinik G.\_\_\_\_ festgestellt, imponiere das Störungsbild vornehmlich als Stressfolgestörung. Auf dieser Grundlage habe sich als maladaptiver Selbstbehandlungsversuch mit bis zu drei Litern Wein und diversen Drogen eine Alkohol- und Drogenabhängigkeit entwickelt . Nach dem Entzug in der Klinik C.\_\_\_\_ seien die Störungen der Emotionsregulation und der Impulskontrolle deutlich geworden. Es sei zu selbstverletzendem Verhalten, einer depressiven Störung und Suizidgedanken gekommen, und die traumarelevante Psychopathologie sei zu Tage getreten. Diagnostisch sei von einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gemäss DSM-V auszugehen. Die diagnostischen Kriterien, insbesondere die A- und B-Kriterien, seien zweifelsfrei erfüllt. Zusätzlich bestehe eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig

mittelgradigen Ausmasses (ICD-10: F33.1). Die geschil derten Schmerzen seien als myofaszi ales Syndrom bei anhaltender psycho-physischer Anspannung wegen der Stressfolgestörung einzustufen. Eine somatoforme Störung liege nicht vor , da der Schmerz gut auf therapeutische Massnahmen reagiere und kein Zusammenhang mit psychosozialen oder emotionalen Belas tungsfaktoren, wie etwa Flas hbacks, bestehe. Im Rahmen der akzent u ierten Persönlichkeitszüge bestehe eine deutliche Störung der Ich-Strukturen, insbeson dere der Emotions- und Impulsregulation . Dies verun mögliche es der Beschwer deführerin aktuell, die Symptome der PTBS willentlich zu überwinden. Zusätzlich sei ein Alkoholabhängigkeitssyndrom zu diagnostizieren, wobei die Beschwerde führerin gegenwärtig abstinent sei ( Urk. 10/112/64-65). Hinweise für eine Verdeutlichung, Aggravation

oder gar Simulation von Symptomen hätten nicht bestanden, ebenso wenig für eine signifikante Selbstlimitation oder einen sekun dären Krankheitsgewinn; d er Gutachter habe die Beschwerdeführerin während der Untersuchung als authentisch erlebt. Eine leitliniengerechte störungsspezi fische Therapie sei bereits eingeleitet worden. Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein hoher Leidensdruck, sie sei therapiemotiviert und introspektionsfähig. Auch habe sie die ihr angebotenen therapeutischen Hilfen bisher in Anspruch genom men. Ein weiterer stationärer Aufenthalt sei für den Monat August geplant Urk. 10/112/64, Urk. 10/112/67-68). Das Beschwerdebild sei aktuell trotz laufen der Therapie als schwergradig einzustufen; es bestünden schwere Fähigkeitsstö rungen in Bereichen, welche sowohl für das Privatleben als auch für eine Arbeits fähigkeit wesentlich seien (insbesondere Planung und Strukturierung von Aufga ben, Flexibilität, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhalte- und Selbstbe hauptungsfähigkeit sowie Spontan-Aktivitäten) . Die Beschwerdeführerin sei deshalb gegenwärtig sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer adaptier ten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

Das Störungsbild bestehe mit dem gleichen Schweregrad zumindest seit der Selbsteinweisung in die Klinik C.\_\_\_\_ . Prog nostisch sei von einem Zeitraum von rund zwei Jahren auszugehen, bis eine berufliche Wiedereingliederungsfähigkeit bestehe ( Urk. 10/112/67-71).

Der orthopädische Teilgutachter Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Insertions tendinopathie der ischiocruralen Muskulatur ( Hamstring ) am Tuber ischiadicum beidseits und eine ISG-Blockade beidseits . Dr. B.\_\_\_\_ konnte ebenfalls keine Anzeichen für eine Verdeutlichungstendenz, Aggravation oder Simulation fest stellen. Gestützt auf die medizinischen Vorakten und seine Untersuchungs befunde gelangte er zur Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer körperlichen Beschwerden zu keinem Zeitpunkt mittel- und langfristig um mehr als 20 % in der zuletzt ausgeübten und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eingeschränkt war ( Urk. 10/112/3, Urk. 10/112/ 110-116 ). Aus bidiszip linärer Sicht gingen die beiden Gutachter von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämt lichen Tätigkeiten aus ( Urk. 10/ 112/3). 3.3

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie vom RAD, erachtete das bidiszipli näre Gutachten vom 7. April 2015 als plausibel und nachvollziehbar und empfahl der IV-Stelle in seinen Stellungnahmen vom 4. Mai sowie 5. September 2017, wegen der diagnostizierten komplexen PTBS bis auf W eiteres von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem Eintritt in die psychiatrische Klinik C.\_\_\_\_ am 6. August 2015 auszugehen ( Urk. 10/130/4, Urk. 10/130/7).

Der zuständige Sachbearbeiter der IV-Stelle besprach den Fall am 5. Oktober 2017 mit dem internen Rechtsdienst sowie einer Versicherungspsychiaterin des RAD. Gestützt darauf gelangte er zu der Beurteilung, dass die psychischen Einschränkungen nicht schwer ausgeprägt seien, das psychische Leiden gut therapierbar sei und die Beschwerdeführerin genügend Ressourcen aufweise, um dieses zu überwinden. Sie fahre regelmässig Autofahre und sei pünktlich zum festgesetzten Begutachtungstermin erschienen, so dass ihre Konzentrationsfähigkeit nicht schwer eingeschränkt sein könne. Die im Gutachten erwähnten psychischen Beschwerden basierten grösstenteils auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und könnten nur teilweise objektiviert werden. Die Beschwerdeführerin verfüge mit dem Ehegatten, der Tochter und den Enkelkindern über ein stabiles soziales Umfeld. Ihr Tagesablauf sei unauffällig und sie sei in gepflegtem Zustand und gebräunt zur gutachterlichen Untersuchung erschienen, so dass ein Aktivitätsniveau gegeben sei und kein sozialer Rückzug bestehe. Die psychische Störung sei therapierbar, die Therapiemöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft, die Beschwerdeführerin sei motiviert und es könne innert zweier Jahre mit einer Besserung gerechnet werden. Zudem sei die Diagnose einer komplexen PTBS nicht hinreichend erstellt. Die Beschwerdeführerin habe zwar eine schwierige Kindheit gehabt, jedoch habe sie keine nach der aktuellen Rechtsprechung erforderlichen traumatisierenden Ereignisse von aussergewöhnlicher Schwere erlebt. Die weitere Voraussetzung, dass solche Störungen innert etwa sechs Monaten nach den Erlebnissen auftreten müssen, sei ebenfalls nicht erfüllt, nach dem die Störung erst nach dem Entzug im Sommer 2015 ausgebrochen sei. Damit sei kein relevanter psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen. Da sich auch die somatischen Beschwerden nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, liege insgesamt betrachtet kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 10/130/8-9). 4.1

Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ vom 7. April 2017 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein

und enthält begründete Schlussfolgerungen der Experten. Damit erfüllt es grundsätzlich die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.2

Die IV-Stelle bestreitet, dass sämtliche Voraussetzungen für die Diagnose einer PTBS erfüllt seien.

Soweit sie bemängelt, die Beschwerdeführerin habe kein im Sinne der Rechtsprechung hinreichend traumatisierendes Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere erlebt, kann ihr nicht beigeplichtet werden. Hauptmerkmal der PTBS ist die Entwicklung charakteristischer Symptome nach der Konfrontation mit einem oder mehreren traumatischen Ereignissen. Solche direkt erlebte traumatische Ereignisse umfassen unter anderem körperliche Misshandlung in der Kindheit und Zwangsprostitution (Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, deutsche Ausgabe 2015, S. 373). Beides hat die Beschwerdeführerin unbestrittenemassen erlebt (Urk. 10/112/43, Urk. 10/130/8), so dass genügend schwere Traumata ausgewiesen sind.

Zusätzlich wendet die IV-Stelle gegen die diagnostizierte PTBS ein, die Symptomatik sei nicht wie rechtsprechungsgemäss erforderlich innert

etwa sechs Monaten nach den Erlebnissen aufgetreten, sondern erst nach dem Alkoholkonsum im Sommer 2015. Die IV-Stelle übersieht, dass sich eine PTBS-Diagnose auch nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht von vornherein bloss aufgrund der fehlenden Latenz von höchstens sechs Monaten verwerfen lässt. Die Diagnose kann auch dann mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gestellt werden, wenn der Abstand zwischen dem Ereignis und der Störung mehr als sechs Monate beträgt, sofern die klinischen Merkmale typisch sind und keine andere Diagnose gestellt werden kann ( BGE 142 V 342 E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_648/2017 vom 2. März 2018, E. 4.2.1 mit Hinweisen;

vgl. dazu auch die Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, Bern 2015, S. 208). Als einleuchtend erachtete es das Bundesgericht ausserdem, dass ein Leben unter falscher Identität und latenter Gefahr, entdeckt und erneut inhaftiert und unmenschlich behandelt zu werden, den Ausbruch der PTBS-Symptomatik verzögern könne (Urteil des Bundesgerichts 9C\_195/2015 vom 24. November 2015, E. 3.3.3).

Aufgrund der Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin

seit ihrer Kindheit Alkohol konsumiert; deshalb wurden ihr in der Vergangenheit denn auch wiederholt Arbeitsstellen gekündigt (vgl. etwa Urk. 10/52/9, Urk. 10/112/53). Gemäss Dr. A.\_\_\_\_

bezweckte der Konsum die Dämpfung innerer Spannungszustände im Sinne eines maladaptiven

Selbstbehandlungsversuches und mündete in eine Alkohol- und Drogenabhängigkeit (Urk. 10/112/61, Urk. 10/112/64-65). Eine vollständige Abstinenz gelang der Beschwerdeführerin erst im Rahmen der stationären Rehabilitation in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 6. August bis 16. November 2015 (Urk. 10/52/9-12).

Danach kam

laut Dr. A.\_\_\_\_

die spezifische Symptomatik mit Intrusionen, Alpträumen, Flashbacks etc.

zum Vorschein (Urk. 10/108/3, Urk. 10/112/52, Urk. 10/112/57, Urk. 10/112/64). Es leuchtet ein, dass die Selbstmedikation mittels massivem Alkohol- und Drogenkonsum das Auftreten und die Wirkung der typischen PTBS-Symptomatik während Jahren zu verhindern oder zumindest zu dämpfen

und hinaus zu zögern vermochte. Zudem ist die von Dr. A.\_\_\_\_ erhobene Symptomatik typisch für eine PTBS, und der psychiatrische Experte hat das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausschliessen können (Urk. 10/112/65-66). Damit sind die Voraussetzungen erfüllt, um die Diagnose einer PTBS stellen zu können, obschon der Abstand zwischen den traumatisierenden Ereignissen und dem Auftreten der Störung mehr als sechs Monate beträgt.

Da die Diagnose einer komplexen PTBS im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. A.\_\_\_\_ auch sonst nachvollziehbar und überzeugend begründet wurde, besteht entgegen der Ansicht der IV-Stelle kein Anlass, davon abzuweichen.

Selbst wenn davon ausgegangen würde, die Kriterien für eine PTBS seien nicht ausreichend erfüllt, liesse sich die spezifische Symptomatik der Beschwerdeführerin im Übrigen zweifelsohne einer anderen Diagnose zuordnen (etwa einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gemäss ICD-10: F62.0; vgl. dazu Wikipedia, Die freie Enzyklopedie , <https://de.wikipe>

[dia.org/wiki/Komplexe\\_posttraumatische\\_Belastungsstörung](https://de.wikipedia.org/wiki/Komplexe_posttraumatische_Belastungsst%C3%B6rung)

sowie Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O., S. 208 und 286 f. ). 4.3

Da der Beschwerdeführerin im psychiatrischen Teilgutachten wegen der PTBS und der rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradigen Ausmasses eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert wurde, ist zusätzlich zu prüfen, ob die aus psychiatrischer Sicht bescheinigte Arbeitsunfähigkeit im Lichte der massgeblichen Indikatoren schlüssig erscheint (vorstehend E. 1.2).

Der psychiatrische Teilgutachter Dr. A.\_\_\_\_

berücksichtigte und diskutierte die massgeblichen Indikatoren in seiner Beurteilung ( Urk. 10/64/64-70) . Er erhob ein komplexes und schwergradiges psychisches Störungsbild mit Symptomen einer mittelgradigen

Depression. Dr. A.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin schwergradige Einschränkungen in den Fähigkeitsbereichen Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit sowie Spontan-Aktivitäten und leichtere Einschränkungen in weiteren Bereichen . Ebenso betonte er die aktuelle Instabilität des psychischen Gesundheitszustandes ( Urk. 10/112/67-68).

Die schwere Symptomatik bestand trotz der seit längerer Zeit intensiv und motiviert ambulant sowie stationär betriebenen leitliniengerechten Therapie des Störungsbildes ( Urk. 10/112/64, Urk. 10/112/68). Die Überwindung der Symptomatik wurde durch myofasziale Schmerzen wegen anhaltender psycho-physischer Anspannung sowie durch akzentuierte emotional-instabile sowie ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge mit einer erheblichen Störung der Ich-Strukturen behindert. Als unterstützende Ressourcen nannte Dr. A.\_\_\_\_ die kognitive Begabung im Normbereich mit Introspektionsfähigkeit und Krankheitseinsicht.

Dies und die vorhandene Therapiemotivation erhöht die Chancen

die Chancen einer Verbesserung der Symptomatik mit einer störungsspezifischen Therapie im Sinne einer vorläufig optimistischen Prognose; bis die schrittweise berufliche Wiedereingliederung ins Auge gefasst werden könne, dauere es aber wohl noch rund zwei Jahre. Die Beschwerdeführerin gab zudem an, ihren Ehemann als Stütze zu erleben ( Urk. 10/112/54, Urk. 10/112/68, Urk. 10/112/70).

Einen Teil der berücksichtigten Symptomatik, etwa Dissoziationen beim Gespräch über erlittene Verletzungen, Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen und Störungen der Emotionsregulation , konnte Dr. A.\_\_\_\_ zumindest partiell im Rahmen seiner Untersuchung objektivieren ( Urk. 10/112/57-58). Die Angaben zu den Beeinträchtigungen und das Verhalten der Beschwerdeführerin stufte er im Übrigen als konsistent ein und hielt fest, er habe die Beschwerdeführerin als authentisch

erlebt. Dr. A.\_\_\_\_

fand weder Hinweise für eine Aggravation oder ähnliche Erscheinungen, noch Diskrepanzen zu den in den Vorakten

dokumentierten Schilderungen. Dass die Beschwerdeführerin mit dem Auto zur Begutachtung fahren konnte, spricht entgegen der Ansicht der IV-Stelle noch nicht für eine uneingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. Die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_, dass auch das Aktivitätsniveau im häuslichen Bereich eingeschränkt sei, überzeugt (Urk. 10/112/64). Den Angaben im Gutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nur mit ihrem Ehemann und ihrer Tochter Kontakt

hatte, was einem sozialen Rückzug entspricht. Sie hatte kein spezielles Hobby (Urk. 10/112/45) und benötigte rund ein bis zwei Stunden zum Aufstehen. Um ihren Antrieb zu verbessern, trank sie Kaffee. Sie versuchte, sich durch das Hören von Musik von ihren psychischen Problemen und schlimmen Erinnerungen abzulenken. Regelmässig nahm sie Termine bei Therapeuten wahr. Die anstehenden Hausarbeiten erledigte sie mit Pausen, wobei sie bei zu starker Belastung verstärkt Schmerzen verspürte. Das Nachtessen kochte der Ehemann. Den Abend verbrachte sie jeweils mit Fernsehen, dem Betrachten von Bildern ihrer Tochter und der Enkelkinder oder mit einem Gesellschaftsspiel (Urk. 10/112/54). Entgegen der Ansicht der IV-Stelle kann daraus nicht auf ein normales Aktivitätsniveau und einen unauffälligen Tagesablauf geschlossen werden. Insbesondere dürfen die genannten Freizeitbeschäftigungen nicht als erwerbliche Ressourcen gedeutet werden, zumal die Beschwerdeführerin glaubhaft darlegt, dass es sich hierbei auch um ein therapeutisches Mittel zur Ablenkung handelt

(Urk. 1 S. 7).

Auch aus der Solariumbräune

allein kann – selbst wenn diese entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin nicht speziell der Behandlung ihrer Talgdrüsenüberfunktion dienen würde (Urk. 1 S. 6) – noch nicht auf erwerblich verwertbare Ressourcen geschlossen werden.

Ein behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesener Leidensdruck ist ebenfalls erstellt. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit ihrem Eintritt in die Klinik C.\_\_\_\_ am 6. August 2015 ununterbrochen zumindest in ambulanter psychiatrischer Behandlung; anlässlich der Begutachtung durch Dr. A.\_\_\_\_ hatte sie bereits drei stationäre Hospitalisationen absolviert, die nächste war schon geplant (vorstehend E. 3.1; Urk. 10/112/53, Urk. 10/112/ 55). Der psychiatrische Gutachter konnte zudem einen hohen Leidensdruck feststellen (Urk. 10/112/70).

Vor dem Hintergrund der konsistent schweren Symptome und Fähigkeitsstörungen, der aktuellen Instabilität des Gesundheitszustandes, des drohenden Rückfalls in die Alkoholabhängigkeit und der intensiven Therapie mit Aussicht auf berufliche Wiedereingliederung in der mittleren Frist erscheint die von sämtlichen Ärzten attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten als schlüssig.

Der blosse Umstand einer Therapiebarkeit eines (körperlichen oder psychischen) Leidens bedeutet noch lange nicht, dass das Leiden und daraus folgende funktionelle Einschränkungen zu einem gegebenen Zeitpunkt vor dem erfolgreichen Abschluss der Behandlung

nicht mehr bestehen (vgl. etwa speziell für leichte bis mittelgradige depressive Störungen BGE 143 V 409 E. 4.4). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde denn auch ausdrücklich

festgehalten, dass frühestens zwei Jahre nach der Begutachtung an eine schrittweise berufliche Wiedereingliederung gedacht werden könne (Urk. 10/112/68). Das Vorgehen der IV-Stelle im hier zu beurteilenden Fall stellt offensichtlich eine vom Bundesgericht als unzulässig bezeichnete juristische Parallelprüfung der Standardindikatoren dar;

der psychiatrische Sachverständige Dr. A.\_\_\_\_

hat die funktionellen Auswirkungen des erhobenen komplexen Störungsbildes nämlich anhand der Indikatoren schlüssig festgestellt und damit die normativen Vorgaben eingehalten (BGE 144 V 50

E. 4.3) .

Gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten kann von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten ab ihrem

Eintritt in die Klinik C.\_\_\_\_

am 6. August 2015 ausgegangen werden. 5.

5.1

Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist, kann zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf die ziffernmässig genaue Ermittlung des Einkommens, welches sie ohne ihren Gesundheitsschaden hätte verdienen können (Valideneinkommen) verzichtet werden (vgl. vorstehend E. 1.4). Bei einem Invalideneinkommen von Null beträgt der Invaliditätsgrad auf jeden Fall 100 %. Bei diesem Invaliditätsgrad hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente. 5.2

Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand laut dem psychiatrischen Gutachter Dr. A.\_\_\_\_

spätestens ab dem Eintritt in die Klinik C.\_\_\_\_ am

6. August 2015. Allerdings ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin von den behandelnden Ärzten bereits am 29. Juli 2015 vollständig krankgeschrieben worden war (Urk. 10/9/4, Urk. 10/10). Es kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass dafür dieselbe Gesundheitsstörung ursächlich war, die zur stationären Hospitalisation ab 6. August 2015 führte. Die IV-Stelle hat die einjährige Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ebenfalls an diesem Datum eröffnet (Urk. 10/59/5). Die Wartezeit war folglich am 28. Juli 2016 abgelaufen.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

Da sich die Beschwerdeführerin bereits

am 21. Dezember 2015 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 10/9/8), war am 28. Juli 2016 auch die sechsmonatige Karenzfrist nach der Anmeldung abgelaufen. Die Beschwerdeführerin hat folglich ab 1. Juli 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

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