

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00634 vom 8. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00634

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00634 du 8 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00634 del 8 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

3. Juli 2015 eine n Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/47).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198

E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 1.6

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E.

7. 2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.7

und Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin lehne leider sowohl einen Psychiater als auch die Einnahme von Medikamenten ab (Ziff. 1.5). Sie gehe ihr Trauma nicht direkt an (Ziff. 1.8). Die bisherige Tätigkeit sei ihr aus medizinischer Sicht noch zumutbar (Ziff. 1.7). Er habe der Beschwerdeführerin letztmals vom 3. Januar bis 28. Februar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen eines Burnouts attestiert (Ziff. 1.6). 3. 7

Lic. phil. H. ___ führte im Verlaufsbericht vom 27. Februar 2015 (Urk. 7/29/6) aus, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit nicht verbessert habe. Da die Beschwerdeführerin aber ein grosses Potential und viele Ressourcen habe, sei es absolut notwendig alles zu unternehmen, damit sie dieses Potential auch nutzen könne, um nicht in eine Chronifizierung abzugleiten. Sie benötige eigentlich eine intensivere therapeutische Traumabegleitung, was aber finanziell für sie momentan nicht möglich sei. 3. 8

Vor diesem Hintergrund ging Dr. med. J. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin,

am 8. April 2015 von den Diagnosen einer remittierten Anpassungsstörung (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer somatoformen Störung (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) aus. Derzeit bestünden keine relevanten Einschränkungen. RAD-Arzt Dr. J. ___ hielt fest, dass momentan keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, nur im Januar und Februar 2013 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die Arbeitsfähigkeit bleibe aber zumindest nachhaltig gefährdet (Feststellungsblatt, Urk. 7/35/4).

Gestützt auf diese Beurteilung verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Juli 2015 (Urk. 7/47) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistung der Invalidenversicherung. Die Anpassungsstörung sei remittiert und betreffend die posttraumatische Belastungsstörung ergäben sich aus den Unterlagen derzeit keine relevanten Einschränkungen. 4. 4.1

Die im Rahmen der Neuanschuldung eingegangenen Berichte geben über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin folgendes Bild: 4.2

Dr. med.

B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. K.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP,

hielten im Bericht vom 2. Mai 2016 (Urk. 7/53) fest, dass aus psychiatrischer Sicht aktuell eine schwerwiegende psychische Beeinträchtigung vorliege, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % führe. Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - posttraumatische Belastungsstörung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - Dysthymie - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (Differentialdiagnose: kombinierte Persönlichkeitsstörung) 4. 3

Dr. B.____ und lic. phil. K.____ attestierten der Beschwerdeführerin im Bericht vom 6. Juni 2016 (Urk. 7/65) vom 29. Februar bis 30. August 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Direktionsassistentin (Ziff. 1.6). Durch die ständigen psychophysischen Dekompensationen habe sie selbst bei ihrer minimalen Beschäftigung zu 10 % im Rahmen eines Arbeitsversuchs-Programmes des Sozialamtes ständig Fehlzeiten. Sie ermüde schnell bei der Arbeit, dadurch komme es zu Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen. Die Beschwerdeführerin mache Fehler, müsse sich korrigieren, nachfragen, verliere leicht den Faden. Oft bekomme sie nach einer Stunde starke Kopfschmerzen und müsse aufhören. Am Abend und am nächsten Tag sei sie völlig erschöpft. Die Beschwerdeführerin erlebe im Rahmen von Flashbacks Panik und starke Angstzustände, sei verwirrt, habe Entscheidungsschwierigkeiten. Neue soziale Situationen ängstigten sie (S. 6 Mitte). 4.4

Im Bericht vom 2. Februar 2017 (Urk. 7/68) nannten Dr. B.____

und lic. phil. K.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - posttraumatische Belastungsstörung - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - Dysthymie - soziale Phobie - anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit rheumatischen Schmerzen / Fibromyalgie, Spannungskopfschmerz, Migräne, Tinnitus, Fieber, Dysmenorrhoe - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und misstrauischen Anteilen - generalisierte Angststörung

Dr. B.____ und lic. phil. K.____

führten aus, dass aktuell keine Tätigkeit ausgeübt werden könne (Ziff. 2.1). Die Beschwerdeführerin habe sich für eine psychiatrische Abklärung bei ihnen gemeldet und habe mehrere Sitzungen bei ihnen wahrgenommen (S. 3 oben). Insgesamt sei sie, bedingt durch ihre Schmerzattacken und Angstzustände, sehr instabil. Immer wieder scheine es zu Phasen höherer Aktivität und besserer Toleranz von Stress und Angst zu kommen. Diese Phasen seien jedoch jeweils von kurzer Dauer. Mehrheitlich und nun schon seit über einem Monat sei die Beschwerdeführerin zurückgezogen, erschöpft und müde gewesen, habe sogar oft den abgedunkelten Raum aufgrund ihrer Schmerzen nicht verlassen können, da

jegliche Reize die Schmerzen ins Unerträgliche steigerten (S. 3 unten). 4.5

Dr. med.

L.____, Fachärztin für Rheumatologie, nannte im Bericht vom 12. Mai 2017 (Urk. 7/78/1-10) folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronische Cephalgien - Fibromyalgie - Depression - anamnestisch Burnout-Syndrom

Dr. L.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren an chronischen Polyarthralgien und Myalgien leide. In letzter Zeit bestünden zunehmend stark immobilisierende Cephalgien. Es seien mehrmals rheumatologische Abklärungen erfolgt, wobei keine objektivierbaren Befunde für eine Systemerkrankung hätten festgestellt werden können. Deswegen sei das klinische Bild am ehesten bei Hyperlaxität und Fibromyalgie-Syndrom zu interpretieren (Ziff. 1.4).

Aus rheumatologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen (Ziff. 1.7). 4.6

Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH

Y.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, nannte im internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 21. Oktober 2017 (Urk. 7/89/2-71) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 56 Ziff. 9.1). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin klage seit mehreren Jahren über unmenschliche Schmerzen, die ihr Leben bestimmen würden (S. 57 oben). In der Dolometrie seien alle 18 Tender Points pathologisch sowie alle acht Kontrollpunkte. Dies entspreche einem pathologischen Dolometrie-Befund im Sinne einer Schmerzausweitung. Dabei reagiere sie bei der direkten Prüfung der Tender Points viel stärker als bei der Prüfung der selben Punkte unter Ablenkung, was einer Diskrepanz entspreche (S. 57 Mitte). Es bestehe eine Hyperlaxität. Die Überbeweglichkeit habe ohne Gelenkschäden keine klinische Relevanz. Die Hyperlaxität sei bei jungen Frauen häufig und vermindere sich in der Regel mit zunehmendem Alter (S. 57 unten). Zusammenfassend bestünden bei der Beschwerdeführerin keine strukturellen Befunde, die ihre Leistungsfähigkeit einschränken würden. Es bestehe kein klinischer, bildgebender oder rheuma-immunologischer Hinweis für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung (wie rheumatoide Arthritis beziehungsweise Polyarthrit). Es sei eine leichte thorakale rechtskonvexe Skoliose vorhanden mit einem Cobb-Winkel von 8°, die klinisch nicht relevant sei. Die Beschwerdeführerin könne daher sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben, die Frauen ihres Alters üblicherweise machen könnten (S. 58 unten). Aus rheumatologischer Sicht habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 60 Mitte). 4.7

Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, nannte im psychiatrischen Fachgutachten vom 12. September 2017 / 31. Oktober 2017 (Urk. 7/91/2-70) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine undifferenzierte Somatisierungsstörung. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt er folgende Diagnosen (S. 68 oben): - Dysthymie; ICD-10 F 34.1 - depressive Episode, gegenwärtig remittiert; ICD-10 F 32.4 - Erschöpfungssyndrom (Burnout); ICD-10 Z 73.0 - Probleme durch negative Kindheitserfahrungen; ICD-10 Z 61 (Differentialdiagnose: DESNOS [komplexe posttraumatische Belastungsstörung])

Prof. Z.____ führte aus, dass sich

klinisch Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Anteilen fänden (S. 57 oben). Die Beschwerdeführerin weise nicht das

Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung auf, so dass diese Diagnose aus gutachterlicher Sicht fragwürdig erscheine. Diagnostisch sei das Störungsbild vielmehr als Problem durch negative Kindheitserlebnisse, Z

61 auf der Grundlage des ICD-10, einzuordnen. Differentialdiagnostisch könne eine Stressfolgeerkrankung diskutiert werden. Beim aktuellen Untersuchten hätten affektive Symptome bestanden, die einer Dysstimmie zurechenbar seien, jedoch hätten keine Symptome einer rezidivierenden depressiven Störung vorgelegen (S. 63 unten). Hingegen stimme er der Diagnose einer somatoformen Störung zu, wobei die multiplen funktionellen Störungsbilder eines Tinnitus, von Kopfschmerzen und weiteren Schmerzsymptomen auch unter dem Bild einer undifferenzierten Somatisierungsstörung differentialdiagnostisch zu fassen wären (S. 64 oben). Aus gutachterlicher Sicht ergäben sich Hinweise auf Verdeutlichungsneigungen (S. 64 Mitte). Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der seelischen Verletzungen in ihrer Kindheit und Jugend und den Traumatisierungen in ihrer weiteren Biographie eine Minderung der psychischen Resilienz erworben habe, die durch die Mobbing-Erfahrungen im beruflichen Kontext offenbar ein Wiederaufleben erfahren hätten. Aus gutachterlicher Sicht ergebe sich eine nachvollziehbare Psychodynamik, wobei jedoch auch erhebliche Kränkungsanteile augenscheinlich würden, die vor dem Hintergrund der Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen und ängstlich-vermeidenden Zügen die selbstlimitierenden Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin erklärten. Die Beschwerdeführerin habe sich im sozialen Kontext zurückgezogen, sei jedoch nicht isoliert (S. 65 oben). Infolge der nur teilweise überwindbaren Schmerzen sei eine Minderung der Dauerbelastbarkeit, der Durchsetzungsfähigkeit und der Belastbarkeit im Sinne eines Rendements anzunehmen (S. 67 Mitte). Aus psychiatrischer Sicht sei die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und in adaptierten Tätigkeiten um 40 % bis 50 % eingeschränkt (S. 67 unten). Eine traumaspezifische Behandlung werde empfohlen (S. 69 oben). 4.8

Im Rahmen der interdisziplinären Zusammenfassung (Urk. 7/91/1) hielten Dr. Y.____ und Prof.

Z.____ am 2. November 2011 fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit und in adaptierten Tätigkeiten zu 40 % bis 50 % eingeschränkt sei. Dies gelte seit der IV-Anmeldung am 6. Juni 2016. 4.9

Dr. B.____ und lic. phil. K.____

führten in der Stellungnahme vom 14. Mai 2018 (Urk. 7/121) aus, dass aus ihrer Sicht nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 1 unten). Es bestünden Einschränkungen im privaten Umfeld aufgrund der Schmerzproblematik und aufgrund eines ausgeprägten Vermeidungsverhaltens. Fast alles mache der Beschwerdeführerin Angst; das Verlassen der Wohnung, Lärm, Menschen, öffentlicher Verkehr, manchmal Licht oder nur schon der Gedanke an diese Reize. Es bestünden ein chronisch erhöhtes Stressniveau, Anspannung und Schreckhaftigkeit. Die Beschwerdeführerin berichte, mehrmals täglich Flashbacks zu erleben. Aus diesen Gründen lebe sie zurückgezogen (S. 3 Mitte). Dr. B.____ und lic. phil. K.____ hielten ausserdem fest, dass das Gutachten von Prof. Z.____ die erforderliche Sorgfaltspflicht nicht ausreichend erfülle (S. 7). 5. 5.1

A.____

nannte im psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 5. September 2019 (Urk. 19)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 33 Ziff. 5.1): - komplexe posttraumatische Belastungsstörung, entsprechend der Klassifikation nach ICD andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F

62.9) - rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F

33) bei inzwischen chronifiziertem depressivem Zustandsbild (ICD-10: F 34.8) - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) - Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitszügen (ICD-10: F

61.0)

Zum Befund führte sie aus, der formale Gedankengang sei schwankend, über wiegend etwas verlangsamt, teils stockend, oft mit langen Pausen. Inhaltlich zeigten sich deutlich depressive Gedankeninhalte. Die Beschwerdeführerin beschreibe eine ausgesprochene Hypervigilanz mit grosser Schreckhaftigkeit, Überempfindlichkeit auf Licht, Gerüche und Geräusche mit immer wieder auftretenden Angst- und Bedrohungsgefühlen und Flashbacks (S. 30 oben).

Die Beschwerdeführerin scheine insgesamt eher niedergestimmt und kaum auslenkbar. Vereinzelt könne sie sich aber auch freuen. An den seltenen Tagen, wenn es ihr gelinge Sport zu machen oder rauszugehen, fühle sie sich viel wohler. Subjektiv gebe sie zahlreiche Körperphänomene an (Kopfwahl bis migräneartige Kopfschmerzen; Ganzkörperschmerzen mit dem Gefühl, der Körper stehe unter Feuer; Fieberschübe; grosse körperliche Erschöpfung; S. 30 unten). Immer wieder träten Angst- und Panikattacken mit Hyperventilation und entsprechenden Körpersensationen auf.

Der Antrieb sei insgesamt deutlich vermindert mit nur rudimentärer Tagesaktivität. Es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug (S. 31 oben). Ausser zu einer Freundin, mit der sie schriftlich verkehre, und zur Ursprungsfamilie habe sie praktisch keine Sozialkontakte (S. 31 unten).

A. ___ führte weiter aus, dass die komplexe posttraumatische Belastungsstörung nicht durch ein Einzelereignis verursacht und

durch ein breites Spektrum kognitiver, affektiver und psychosozialer Beeinträchtigungen gekennzeichnet sei, die meist über einen längeren Zeitraum bestehen blieben (S.

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Ziff. 1 und 2). Eventuell sei die Angelegenheit zur beweismässigen Abklärung des Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2018 (Urk.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist

der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der abschlägigen Rentenverfügung vom Juli 2015 an spruchs relevant verschlechtert hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Befunde vorlägen, die eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Es bestünden keine wesentlichen Einschränkungen im privaten Umfeld, auch das Tagesprofil weise auf kein reduziertes Aktivitätsniveau hin. Die Beschwerdeführerin gehe nur einmal wöchentlich zum Psychiater, was gegen eine schwere Erkrankung spreche. Es sei ihr zumutbar, der bisherigen Tätigkeit als Direktionsassistentin vollumfänglich nachzugehen (S.

2 oben).

In der Stellungnahme zum Gerichtsgutachten (Urk. 23) hielt die Beschwerdegegnerin fest, diesem könne entnommen werden, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem 3. Januar 2013 bis heute nicht verändert hätten. Im Übrigen gelange die Gutachterin zu einer unterschiedlichen Beurteilung desselben Sachverhalts. Mithin liege keine wesentliche Veränderung vor, welche einen Revisionsgrund bilden beziehungsweise ein Rückkommen auf die rechtskräftige Leistungsablehnung durch die Verfügung vom 13. Juli 2015 rechtfertigen würde (S. 1 unten).

Mit Stellungnahme zu den Notizen der Gegenpartei (Urk. 32) machte die Beschwerdegegnerin geltend, dass eine wiedererwägungsweise Aufhebung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zwingendermassen durch die verfügende Behörde vorgenommen werden müsse und gerade nicht durch eine andere Instanz erfolgen könne (S. 1 unten). Eine Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG wiederum setze das Vorliegen einer neuen Tatsache voraus. Nicht als neu sei eine Tatsache zu betrachten, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesse (S. 2 oben). Es erfolge keine fachpsychiatrische Behandlung der Depression und eine psychopharmakologische Behandlung mit Antidepressiva sei indiziert. Dies beschlage nicht die Frage der Prüfung der Standardindikatoren, sondern diejenige der Schadenminderungspflicht nach Art. 7 Abs. 1 IVG (S. 2 Mitte).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) aus,

dass vorliegend eine überzeugende medizinische Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehle (S. 10 unten). Auch fehle von Seiten der Beschwerdegegnerin eine nachvollziehbare Indikatorenprüfung, welche die Abweichung von der Indikatorenprüfung durch Prof. Z.____ und dessen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sowie die Abweichung von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. B.____ begründe. Die Beurteilung des Aktivitätsniveaus durch die Beschwerdegegnerin sei unzutreffend (S.

11).

Mit Stellungnahme zum Gerichtsgutachten (Urk. 22) hielt die Beschwerdeführerin fest, es sei gestützt auf dieses davon auszugehen, dass sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruches Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung bestehe (S. 3 oben). Es sei davon auszugehen, dass sie am 13. Juli

2015, zur Zeit der ablehnenden Verfügung, zwar nicht gänzlich arbeitsfähig, jedoch in angepasster Tätigkeit teilweise noch arbeitsfähig gewesen sei und diese Arbeitsfähigkeit im Rahmen ihres befristeten Einsatzes bei der C.____ bis November 2014 auch wirtschaftlich verwertet gehabt habe (S. 5 unten). Entgegen der Antwort der Gerichtsgutachterin ergebe sich gemäss den echtzeitlichen Akten und der Beurteilung der Rechtsanwender eine wesentliche Verschlechterung in der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit dem 13. Juli 2015 (S. 6 Mitte). Es sei Frau A.____ als erster Gutachterin gelungen, ihren psychischen Gesundheitszustand unter Berücksichtigung der Traumaerkrankung vollständig zu erfassen (S. 6 unten). Im Zeitpunkt der leistungsablehnenden Verfügung vom 13. Juli 2015 habe eine fachärztliche Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung und eine entsprechende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gefehlt.

Vorsorglicher Weise werde die wiederwägungsweise Aufhebung dieser Verfügung beantragt. Gemäss BGE 8C_257/2016 vom 23. August 2016 bestehe die Befugnis der Verwaltung und des Gerichts, unter besonderen Umständen auf eine (ab Beginn) zweifellos unrichtige rechtskräftige Verfügung zurückzukommen. Das Gerichtsgutachten habe klar gezeigt, dass es unrichtig gewesen sei, dass sie im Juli 2015 voll arbeitsfähig gewesen sei (S. 7 unten) .

In den Notizen zur Instruktionsverhandlung (Urk. 31) hielt die Beschwerdeführerin fest, dass in Bezug auf die angestammte Tätigkeit zwischen dem 1. September 2013 und dem 29. Februar 2016 die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse fehlten. Es gebe also keinen echtzeitlich dokumentierten Verlauf (S. 1 unten). Die echtzeitlichen Akten sprächen für eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Juli 2015. Für die Verschlechterung ab Juli 2015 sprächen der im Gutachten von Frau A.____

mehrmals erwähnte Crescendoverlauf, das Gutachten von Prof. Z.____, wonach neu eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, und die Neuanmeldung im Juni 2016 infolge des verschlechterten Gesundheitszustandes, auf welche die Beschwerdegegnerin eingetreten sei (S. 2 unten).

3.3.1

Der abschlägigen Rentenverfügung vom 13. Juli 2015 (Urk. 7/47) lagen im Wesentlichen folgende medizinische Berichte zugrunde: 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am

2. März

2013 ein Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/17) . Dr. D.____ führte aus, dass der Befund mit einer reaktiven Depression vereinbar sei, die inzwischen bereits weitgehend abgeklungen sei. Nach Vorgeschichte, Beschwerdeschilderung, bisherigem Krankheitsverlauf und aktuellem Befund liege bei der Beschwerdeführerin eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion vor (S. 6 oben). Eine ärztliche beziehungsweise psychotherapeutische Behandlung sei vorläufig weiterhin zu empfehlen

(S. 6 unten). Nach dem Ausscheiden aus dem jetzigen Arbeitsverhältnis sei wieder von einer voll ständigen Arbeitsfähigkeit in einem vergleichbaren beruflichen Einsatzgebiet sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen (S. 7 Mitte). 3. 3

Dr. med.

E.____, Leitende Ärztin der F.____, nannte im Bericht vom 11. Juli 2013 (Urk. 7/17/13-14) folgende Diagnosen (S. 2 Mitte): - Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit mit - Erschöpfungssyndrom (Burnout-Prozess) - akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-vermeidend)

Dr. E.____ führte aus, die Beschwerdeführerin habe recht erschöpft gewirkt, ver zweifelt, ängstlich und unterschwellig etwas aggressiv. Die Konzentration sei vermindert gewesen, es habe häufiges Gedankenkreisen bestanden, Antrieb und Freude seien deutlich gemindert gewesen (S. 2 oben). Sie sehe die Prognose als eher unsicher an, insbesondere auch aufgrund der akzentuierten Persönlichkeitszüge. In der Psychotherapie brächen derzeit viele belastende Erlebnisse und Erfahrungen aus ihrer Herkunftsfamilie wieder auf (S. 2 Mitte).

Im Bericht vom 9. August 2013 (Urk. 7/17/15-16) gab Dr. E.____ an, dass aus ärztlich-psychiatrischer Sicht vom 1. März bis

31. August 2013 eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 2 Mitte).

3. 4

Lic. phil. G.____, Psychotherapeut FSP,

nannte im Bericht vom 30. April 2014 (Urk. 7/22/8-9) folgende Diagnosen (S. 2 oben): - Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt - Erschöpfungssyndrom (Burnout-Prozess) - rheumatoide Arthritis - Differentialdiagnose: posttraumatische Belastungsstörung respektive komplexe Traumafolgestörung

Lic. phil. G.____ führte zu den Befunden aus, die Beschwerdeführerin wirke stark belastet, erschöpft und sehr verunsichert. Die Grundstimmung sei depressiv und sie leide an wiederkehrenden Angstzuständen. Die Vitalgefühle seien deutlich gemindert, der Antrieb sei gemindert und es sei ein sozialer Rückzug vorhanden (S.

2 oben).

Die Beschwerdeführerin befinde sich in einer fortgesetzten Erschöpfungssymptomatik. Auslöser sei ein Burnout-Prozess, der eng mit den beiden letzten Stellen zusammenhänge. Auf dem Boden früher Traumatisierungen in der Herkunftsfamilie und aktueller Trigger im Arbeitskontext habe sich ein Burnout-Prozess entwickelt, dessen vollständige Remission bisher ausgeblieben sei. Mehrere Risikofaktoren aus der Herkunftsfamilie sprächen für eine deutlich erhöhte Vulnerabilität der Beschwerdeführerin: Sie sei als Kind und Jugendliche wiederkehrend Zeugin von massiver Gewalt des Vaters gegenüber der Mutter gewesen. In diesem Zusammenhang habe sie sich mehrfach schützend vor die Mutter gestellt. Beim Vater habe eine Alkoholsucht vorgelegen. Auch habe sie Verantwortung gegenüber dem Bruder übernommen. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin sexuelle Übergriffe im Jugend- und Erwachsenenalter erwähnt, auf die sie nicht näher eingehen wollen (S. 2 Mitte). Es sei eine weiterführende traumaspesifische Psychotherapie indiziert. Unter den aktuell gezeigten Beschwerden sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Im Arbeitsprozess wäre von einer erneuten Dekompensation auszugehen (S. 2 unten). 3. 5

Lic . phil.

H.____ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP,

nannte im Bericht vom 3. Oktober 2014 (Urk. 7/ 20) folgende Diagnosen (Ziff. 1.1):

- komplexe Traumafolgestörung (posttraumatische Belastungsstörung) -
Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt - Erschöpfungssyndrom

Lic . phil. H.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei für eine spezifische Psychotherapie zugewiesen worden. Sie leide unter Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung wie Hypervigilanz , Ein- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, vegetative Übererregung, Rückzug vom Leben et c. (S. 5 oben). 3. 6

Dr. med. I.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin

(Eingang am 6. November 2014 bei der Beschwerdegegnerin, Urk. 7/ 22/1-5) aus, die Beschwerdeführerin sei durch die Depression verlangsamt , in Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen und Belastbarkeit eingeschränkt (Ziff.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Vorab ist festzuhalten, dass aus somatischer Sicht nach wie vor keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. So hielt die Rheumatologin Dr. L.____ im Mai 2017 fest, dass keine objektivierbaren Befunde für eine Systemerkrankung hätten festgestellt werden können. Aus rheumatologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen. Auch die rheumatologische Gutachterin Dr. Y.____ fand keine strukturellen Befunde, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken würden. Es bestehe kein klinischer, bildgebender oder rheumatologischer Hinweis für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung. Aus rheumatologischer Sicht habe nie eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden.

Entsprechend sind vorliegend die psychischen Beschwerden massgebend .

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid auf das psychiatrische Fachgutachten von Prof. Z.____ . Dieser

diagnostizierte eine undefinierte Somatisierungsstörung und attestierte der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Standardindikatoren eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bis 50 % in einer angepassten Tätigkeit.

RAD -Ärztin N.____ , welche indessen nicht über einen Facharztstitel für Psychiatrie verfügt , nahm Stellung zum Gutachten von Prof. Z.____ (Urk. 7/108 S. 4 ff.;

Urk. 7/122/4). Schliesslich nahm der Kundenberater respektive die Kundenberaterin eine Indikatorenprüfung vor (Urk. 7/108/6) und kam zum Schluss, dass die durch Prof. Z.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sein. Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einen Anspruch der Beschwer

deführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung. Dies vermag nicht zu über zeugen.

E. 6.3

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

Solche Abweichungsgründe liegen nicht vor. Das psychiatrische Gerichtsgut ach ten von A.____ vom September 2019 erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vor stehend E. 1. 8) . Es setzt sich mit allen Aspek ten der gesundheitlichen Beeinträch tigungen aus einander und berücksichtigt ins besondere auch sämtliche ärztlichen Untersuchungsberichte. Insgesamt ist das Gutachten umfassend und vermag zu überzeugen.

Zum Verlauf gab

A.____ in ihrem Gutachten (Urk. 19) an, dass die Beschwerdeführerin bereits als Kind und Jugendliche unter grossen Ängsten, immer wiederkehrenden depressiven Verstimmungen mit einmaligem Suizidver such und auch diversen körperlichen Beschwerden gelitten habe (S. 36 unten). 1997, wahrscheinlich 2004/2005 und erneut wieder 2012 sei es zum Auftreten deutlicher depressiver Episoden gekommen, die vom Verlauf her heute eher als chronifiziertes depressives Zustandsbild imponierten (S. 37 oben). Wie bereits von Dr. B.____ ausgeführt, sei es wahrscheinlich im Kontext des beruflich empfun denen Mobbings und damit erlebter Hilflosigkeit zum Wiederaufleben der alten Gefühle von Hilflosigkeit, Ohnmacht etc. gekommen, was schliesslich langsam schleichend neben den körperlichen Symptomen zu vermehrter Depressivität und schliesslich auch mit hoher Latenz zum Vollbild der Symptomatik der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung geführt habe. Die gesamte Problematik sei d amit als Crescendo zu sehen (S. 37 Mitte).

Dieser Verlauf ist nachvollziehbar und ergibt sich aus den weiteren medizinischen Berichten. So entwickelte die Be schwerdefü hrerin gemäss Gutachten von Dr. D.____ vom März 2013 eine Anpas sungsstörung mit längerer depressiver Reaktion .

Dr. E.____ berichtete im Oktober 2013 über einen Burnout-Prozess. Gemäss Einschätzung des Psychotherapeut en G.____ im April 2014 entwickelte sich auf dem Boden früher Traumatisierungen in der Herkunftsfamilie und aktueller Trigger im Arbeitskontext ein Burnout-Prozess.

Schliesslich diagnostizierte die Psych otherapeut in H.____ im Oktober 2014 eine komplexe Traumafolgestörung (pos ttraumatische Belastungsstörung).

E. 6.4

Dem Gerichtsgutachten von

A.____ stehen im Wesentlichen die Gutachten von Dr. D.____ vom März 2013, von Prof. Z.____ vom September / Oktober 2017 sowie die Stellungnahme von Dr. M.____ vom Dezember 2019 gegenüber.

Zum Gutachten von Dr. D.____ vom März 2013 gab A.____ an, dieses sei betreffend Anamnese eher oberflächlich und die Gesamtproblematik wenig erfassend, was im Rahmen eines Taggeldgutachtens als Standortbestimmung zwar in gewisser Weise nachvollziehbar sei, sich aber auf die weitere Beurteilung und Einschätzung der Situation tendenziell eher negativ auswirke (Urk. 19 S. 42 unten).

A.____ hielt in ihrem Gutachten (Urk. 19) zum Gutachten von Prof. Z.____

fest, dass die von ihm erhobene persönliche Anamnese der Beschwerdeführerin oberflächlich und ungenau sei und den Anforderungen an ein psychiatrisches Gutachten im Kontext der Rentenfrage nicht gerecht werde (S. 45 oben). Er habe weder die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin noch die posttraumatische Belastungsstörung adäquat diagnostiziert (S. 47 unten). Soweit Prof. Z.____ der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung widerspreche, ziehe er aus ihrer Sicht falsche Diagnosekriterien heran (S. 46 oben). An dieser Stelle ist zu bemerken, dass die von Prof. Z.____ als Differentialdiagnose aufgeführte Diagnose « Disorder

of Extreme Stress Not Otherwise

Specified » (DESNOS) der von

A.____ diagnostizierten komplexen posttraumatischen Belastungsstörung entspricht. A.____ hielt in ihrem Gutachten (Urk. 19) weiter fest, dass völlig unklar sei, weshalb Prof. Z.____ diverse psychiatrische Diagnosen als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werte (S. 47 unten). Auch überschätze er die Ressourcen der Beschwerdeführerin

(S. 47 oben). Aus ihrer Sicht könne nicht auf das Gutachten von Prof. Z.____ abgestellt werden (S. 48 oben).

Möglicherweise sei es aber einfach auch ein schwieriges Konstrukt gewesen, dass die Beschwerdeführerin von männlichen Gutachtern begutachtet worden sei (Urk. 19 S. 37 unten). Auf diese Beurteilung ist zu verweisen. Insbesondere erscheint es als doch sehr fragwürdig, dass Prof. Z.____ auf S. 55 seines Gutachtens festhält, die Beschwerdeführerin verschweige einen MDMA-Konsum, obwohl er auf S. 57 darauf hinwies, dass es sich dabei um ein falsch positives Laborergebnis gehandelt und sich kein Hinweis auf den Gebrauch von Alkohol oder MDMA ergeben habe. In diesem Zusammenhang ist auf die detaillierten Rügen der Beschwerdeführerin über das Verhalten von Prof. Z.____ anlässlich der Begutachtung hinzuweisen (vgl. Urk. 7/94). Insgesamt ergeben sich, wie A.____ aufzeigte, erhebliche Zweifel an der Qualität dieses Gutachtens.

Schliesslich vermag auch die kurze Aktenbeurteilung durch RAD-Arzt Dr. M.____ das Gerichtsgutachten

nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. M.____ machte unter anderem geltend, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei nicht nachvollziehbar, da die Beschwerdeführerin erfolgreich über viele Jahre beruflichen Tätigkeiten nachgegangen sei. Angesichts des dar gestellten Krankheitsverlaufs kann dies jedoch nachvollzogen werden.

So war die Beschwerdeführerin bis zu den Mobbingvorkommnissen offenbar in der Lage, ihre Schmerzen zu überwinden und erst in diesem Zusammenhang bildete sich eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung aus.

E. 6.5

Nach dem Gesagten kann auf das psychiatrische Gutachten von A.____ vom September 2019 abgestellt werden, wonach bei der Beschwerdeführerin – bei den Diagnosen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (respektive entsprechend der Klassifikation nach ICD einer andauernden Persönlichkeitsänderung), einer rezidivierenden depressiven Störung, einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer Persönlichkeitsstörung – eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht. 7.

A.____ setzte sich eingehend mit den Standardindikatoren (vorstehend E. 1. 7) auseinander (vgl.

Urk. 19 S. 50 f. und S. 31). Ihre Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Die psychiatrische Gutachterin ist bei der Beantwortung der Frage, wie sie das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, sie hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ihre versicherungsmmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sie sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist. 8.

E. 8

).

E. 8.1

Die Beschwerdegegnerin machte unter anderem geltend, dass keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit

nachgewiesen worden sei, womit kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG bestehe.

E. 8.2

Im Zeitpunkt der abschlägigen Rentenverfügung vom Juli 2015 lagen zusammenfassend folgende Berichte vor (vgl. vorstehende Erwägung 3). Dr. D.____ ging in seinem Gutachten vom März 2013 von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion aus. Die reaktive Depression sei inzwischen bereits weitgehend abgeklungen; nach dem Ausscheiden aus dem jetzigen Arbeitsverhältnis sei wieder von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Die Psychiaterin Dr. E.____ attestierte der Beschwerdeführerin am 9. August 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. März bis 31. August 2013. Der Psychotherapeut

G.____ hielt im April 2014 fest, dass keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Der Hausarzt Dr. I.____ gab im November 2014 an, er habe der Beschwerdeführerin letztmals vom 3. Januar bis 28. Februar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen eines Burnouts attestiert. Die Psychotherapeutin

H.____ äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit, hielt - bei der Diagnose einer komplexen Traumafolge stö rung (posttraumatische Belastungsstörung) - jedoch im Februar 2015 fest, dass die Beschwerdeführerin eigentlich eine intensivere therapeutische Traumabeglei tung benötige.

Vor diesem Hintergrund ging die Beschwerdegegnerin - offenbar gestützt auf die mehr als zwei Jahre alte Beurteilung durch Dr. D.____ - davon aus, dass nur im Januar und Februar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe und seitdem wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe .

Da nach dem Gutachten von Dr. D.____ neue Diagnosen genannt wurden und der Beschwerdeführerin auch nach Februar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde , wären indessen aus psychiatrischer Sicht weitere Abklärungen nötig gewesen . So attestierte die Psychiaterin Dr. E.____ der Beschwerdeführerin auch im August 2013 noch eine volle Arbeitsunfähigkeit und der Psychotherapeut

G.____ hielt im April 2014 fest, dass keine Arbeitsfähigkeit bestehe . Zudem nannte die Psychotherapeut in H.____ neu die Diagnose einer komplexen Traumafolgestörung (posttraumatische Be lastungsstörung). Eine aktuelle psychiatrische Beurteilung erfolgte jedoch nicht . Anstelle einer psychiatrischen Abklärung begnügte sich

die Beschwerdegegnerin mit einer Stellungnahme ihres RAD-Arzt es

Dr. J.____ , bei welchem es sich in dessen nicht um einen Facharzt für Psychiatrie handelt.

In der abschlägigen Rentenverfügung vom Juli 2015 wurde ausgeführt, dass sich betreffend die posttraumatische Belastungsstörung aus den Unterlagen derzeit keine relevanten Einschränkungen ergäben. RAD-Arzt Dr. J.____ führte die post traumatische Belastungsstörung bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. In einem E-Mail des zuständigen Kundenberater s der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin vom 28. Juli 2015 (Urk. 7/48/1) wurde unter anderem festgehalten, dass eine posttraumatische Belastungsstörung aufgrund der vorliegenden Befunde nicht ausgewiesen sei.

E. 8.3

Damit ergibt sich, dass d er Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeit punkt der abschlägigen Rentenverfügung vom Juli 201 5 nicht umfassend abge klär t und beurteilt worden war . So hielten auch der Psychiater Dr. B.____ und die Psychotherapeutin K.____ im Mai 2016 fest, dass die in der Verfügung vom Juli 2015 berücksichtigten Diagnosen das Krankheitsbild unvollständig und unzureichend abbilden würden (Urk. 7/53 S. 1 unten).

Die heute vorliegenden, stark einschränkenden Diagnosen einer komplexen posttraumatischen Belas tun gs störung, einer rezidivierenden depressiven Störung, einer somatoformen Schmerz störung sowie einer Persönlichkeitsstörung wurden im damaligen Zeitpunkt noch nicht vollständig erkannt. Zudem war der Gesundheitszustand der Beschwerde führerin im Juli 2015 noch volatil. Schliesslich waren die Auswirkungen der genannten Diagnosen noch nicht im heutigen Ausmass vorhanden.

E. 8.4

Dr. D.____ ging im Gutachten vom März 2013 noch von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit nach dem Ausscheiden aus dem jetzigen Arbeitsverhältnis aus. Diese Prognose traf jedoch nicht ein. Die Beschwerdeführerin war in der Folge lediglich noch in einer angepassten Tätigkeit teilweise arbeitsfähig. Effektiv war sie im Rahmen eines befristeten Einsatzes bis Ende Oktober 2014 noch arbeitstätig (vgl. Urk. 7/27).

Im Zeitpunkt der Verfügung vom Juli 2015 bestand

noch die Hoffnung, dass sie – zumindest in einer angepassten Tätigkeit – wieder würde arbeiten können. Die Beschwerdegegnerin ging sogar, offenbar gestützt auf die Beurteilung durch Dr. D.____, von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus.

Im Dezember 2015 nahm die Beschwerdeführerin an einem Programm der Stiftung O.____ teil. Im Schlussbericht vom Mai 2016 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der daraus resultierenden geringen Belastbarkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei (Urk. 7/54 S. 2 Mitte).

Im Juni 2016 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Invalidenversicherung an. Die Beschwerdegegnerin hielt fest, dass neue Diagnosen und Erkenntnisse hinzugekommen seien, so dass auf das Gesuch einzutreten sei (Feststellungsblatt, Urk. 7/60/4).

Sie beauftragte in der Folge Prof.

Z.____ und Dr. Y.____ mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin. Prof. Z.____

ging in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom September / Oktober 2017 von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu 40 % bis 50 % seit Juni 2016 aus.

Aufgrund des weiteren Verlaufs ist im Nachhinein klar, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit seit Januar 2013 nicht mehr arbeitsfähig war, wie dies Gutachterin A.____

in ihrem Gutachten festhielt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich A.____ nicht so klar. Sie gab an, die Beschwerdeführerin sei seitdem wahrscheinlich nie mehr voll arbeitsfähig gewesen, sondern wenn überhaupt, dann nur vorübergehend, eingeschränkt und Teilzeit in einer angepassten Tätigkeit.

In ihrem Gutachten erwähnt sie wiederholt einen Crescendo-Verlauf (vgl. Urk. 19 S.

E. 8.5

Zusammenfassend ist von einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen auszugehen.

Die heute vorliegenden Diagnosen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer Persönlichkeitsstörung wurden im Juli 2015 noch nicht vollständig erkannt und wirkten sich noch nicht im heutigen Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit aus. Während im Juli 2015 noch ein volatiler Gesundheitszustand vorlag, verschlechterte sich dieser zusehends und führte schliesslich auch zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten.
9.

E. 9.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen.

E. 9.2

Angesichts der vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ist von einem Invaliden einkommen von Fr. 0.-- auszugehen, womit sich ein Invaliditätsgrad von 100 % ergibt (vgl. E. 1.2). Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 9.3

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 4. Juni 2016 erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/55-56). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG kann der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Geltendmachung entstehen. Die versicherte Person muss in diesem Zeitpunkt während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sein (Wartezeit; vgl. E. 1.2).

Vorliegend war die Wartezeit im Zeitpunkt der Neuanschuldung vom Juni 2016 bereits erfüllt, bestand doch (seit Januar 2013) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Da sich die Beschwerdeführerin im Juni 2016 bei der Invalidenversicherung anmeldete, hat sie ab dem 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine ganze Rente. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 10. 10.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 10.2

Die Kosten eines Gerichtsgutachtens können dem Versicherungsträger auferlegt werden, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechts erheblichen Punkten nicht ausreichend beweismässig sind, und zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt (vgl. BGE 139 V 225 E. 4.2 mit Verweis auf BGE 137 V 210).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten von Prof. Z.____, obwohl dieses nicht zu überzeugen vermag (vgl. vorstehend E. 6.4). Dementsprechend sind der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten in Höhe von Fr. 10'050.-- aufzuerlegen. 10. 3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses wird diese beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zu züglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. Juni 2018 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2016 Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichtsgutachten im Betrag von Fr. 10'050.-- zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6 .

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.

E. 13

) beauftragte das hierige Gericht mit Beschluss vom 15. Mai 2019 med. pract . A.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin (Urk. 14; vgl. auch Urk.

E. 17

). Med. pract .

A.____ erstattete das psychiatrische Gutachten am 5. September 2019 (Urk.

E. 19

). Gestützt auf dieses Gutachten beantragte die Beschwerdeführerin am 2. Oktober 2019 (Urk.

E. 22

) , ihr sei ab Dezember 2016 eine ganze Invalidenrente zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Stellungnahme vom 7. Oktober 2019 (Urk.

E. 23

) fest, dass keine wesentliche Veränderung vorliege .

Diese Eingaben wurden der jeweiligen Gegenpartei am 1. November 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 24

).

E. 28

Abs. 2 IVG).

E. 33

unten). Im heutigen ICD-10 werde dafür üblicherweise die Diagnose einer andau ernden Persönlichkeitsänderung verwendet. Bei der Beschwerdeführerin seien die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung vollumfänglich und in nahezu klassischer Form erfüllt. So sei sie als Kind den massiven Traumati sierungen ausgeliefert gewesen, als sie hilflos habe mitansehen müssen wie der Vater die Mutter massiv misshandle (S. 34 oben). Es bestehe ein deutlicher sozia ler Rückzug, das andauernde Gefühl von Nervosität und Bedrohung ohne äussere Ursache und auch ein gewisses Gefühl der Entfremdung (S.

E. 34

unten). Wahr scheinlich aufgrund ihres grossen Ehrgeizes und damit verbunden der Arbeit als Ressource, sei die Beschwerdeführerin trotz all ihrer Probleme bis auf einige kürzere Unterbrechungen stets im Berufsleben gestanden, wo sie sich bis zur Direktionsassistentin hochgearbeitet habe (S. 37 oben). Die gesamte Problematik sei als Crescendo zu sehen, wo im Kontext erlebter Ohnmacht, zunehmender Somatisierung und depressiver Symptome die Ressourcen der Beschwerde füh rerin zunehmend in den Hintergrund getreten seien (S. 37 Mitte).

Die Beschwerdeführerin sei momentan kaum in der Lage, sich an Regeln zu halten, Termine verabredungsgemäss wahrzunehmen oder sich in Organisations abläufe einzufügen. Selbst im privaten Bereich sage sie Familientreffen häufig ab. In der Anpassung an Regeln und Routinen sei die Beschwerdeführerin damit schwer eingeschränkt. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Auf gaben unterliege sehr starken Schwankungen (S. 38 oben). Die immer wieder bestehenden Angstzustände, Flashbacks, aber auch Schmerzen führten dazu, dass die Beschwerdeführerin rasch ermüde und vermehrt Pausen brauche. Ihre Durch haltefähigkeit sei mittelgradig bis schwer eingeschränkt. Auch die Selbstbeha uptungsfähigkeit sei mindestens mittelgradig eingeschränkt (S. 38 Mitte). Die Kon taktfähigkeit zu Dritten, und noch mehr die Gruppenfähigkeit, seien mittelgradig bis schwer eingeschränkt (S. 38 unten). Die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei ausgesprochen wechselhaft. Aufgrund der schweren Antriebsstörung und des verminderten Selbstwertgefühls gelinge der Beschwerdeführerin selbst die Selbst pflege teilweise nur hinreichend (S. 39 oben). Aufgrund dieser ausgeprägten Einschränkungen sei momentan an eine berufliche Tätigkeit weder im bisherigen Arbeitsfeld als Direktionsassistentin, noch in einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu denken (S. 39 Mitte).

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 3. Januar 2013 zu 100 % arbeitsunfähig für die Tätigkeit als Direktions assistentin (S. 48 Mitte). Im Anschluss daran sei sie wahrscheinlich nie mehr voll arbeitsfähig gewesen, sondern wenn überhaupt, dann nur vorübergehend, eingeschränkt und Teilzeit i n einer angepassten Tätigkeit. Es lägen keine konkreten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse aus dieser Zeit vor (S. 40 Mitte).

A. ___ hielt fest, dass sich aus ihrer Sicht zwischen dem 1 3. Juli 2015 und dem 2 9. Juni 2018 keine relevante Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse ergeben habe (S. 51 unten). Nach Angaben der Beschwerdeführerin habe sich die Situation in keinem Fall verbessert, wenn dann eher noch ver schlechert (S. 51 f.). Sie verneinte die Frage, ob

gleichwohl von einer verbesserten oder verschlechterten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 52 oben). Die Beschwerdeführerin befinde sich momentan in einer eher niedrigfrequentierten, rein psychotherapeutisch ausgerichteten Behandlung bei einer Traumaspezialistin (S. 40 unten). Neben der psychotherapeutischen Behandlung seien bei posttraumatischen Belastungsstörungen SSRI in jedem Fall indiziert. Um die Medikation fortzuführen wäre daher anzuraten, zusätzlich zur psychotherapeutischen auch wieder eine psychiatrische Behandlung zu etablieren (S. 41 oben). 5.2

RAD-Arzt Dr. med.

M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 21. Dezember 2019 Stellung zum Gutachten von

A.____ (Urk. 30).

Dr. M.____ hielt fest, dass weder die komplexe posttraumatische Belastungsstörung noch die andauernde Persönlichkeitsänderung nachvollziehbare Diagnosen seien (S. 1 unten). Die aktuell beurteilte 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei nicht nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin erfolgreich über viele Jahre beruflichen Tätigkeiten nachgegangen sei (S. 2 Mitte). Die kombinierte Persönlichkeitsstörung sei nachvollziehbar und erkläre eine Teil-Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer optimal angepassten Tätigkeit mit wenig bis gar keinen zwischenmenschlichen Kontakten bestehe anhand dieser Diagnose keine Arbeitsunfähigkeit (S. 2 unten). Es bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 2013 eine unzureichend behandelte rezidivierende depressive Störung (S. 3 oben). Es sei ein erheblicher Mangel des Gutachtens, dass keine testpsychologische Beschwerdevalidierung durchgeführt worden sei (S. 3 Mitte).

6.

E. 37

Mitte und S. 45 Mitte). So standen zu Beginn offenbar eine Mobbing-Problematik und damit einhergehend ein Erschöpfungssyndrom der Beschwerdeführerin im Vordergrund. Entsprechend ging Dr. D.____ im März 2013 von einer reaktiven Depression aus. In der Folge entwickelten sich langsam schleichend eine vermehrte Depressivität und schliesslich auch eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Der Psychiater Dr. B.____ und die Psychotherapeutin K.____ nannten im Mai 2016 im Wesentlichen die heute vorliegenden Diagnosen und attestierten der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Im Februar 2017 hielten sie fest, dass Phasen höherer Aktivität und besserer Toleranz von Stress und Angst jeweils nur noch von kurzer Dauer seien. Offenbar entwickelte sich seit Juli 2015, wo noch ein schwankender Gesundheitszustand vorlag und eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit noch zumutbar war, ein zunehmend verschlechterter Gesundheitszustand und somit eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit. Dies stimmt denn auch mit dem von der Gerichtsgutachterin festgehaltenen Crescendo-Verlauf überein.

E. 42

BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Neuenschwander-Erni

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