

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00749 vom 18. März 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00749](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00749)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00749 du 18 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00749 del 18 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die 1987 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 29. Juli 2009 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/4). Mit Verfügungen vom 3. Februar 2012 (Urk. 6/79-80) sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2010 zuzüglich - nach der Geburt der Tochter (Urk. 6/54/4) - Kinderrente ab 1. September 2010 zu.

### **E. 1.2**

Im September 2012 leitete die IV-Stelle eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs in die Wege (Urk. 6/83). Mit Verfügung vom 9. März 2015 (Urk. 6/135) hob sie die Verfügungen vom 3. Februar 2012 (Urk. 6/79-80) wie dererwägungsweise auf und stellte gleichzeitig die Ausrichtung der Rente per Ende April 2015 ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 25. Oktober 2016 (Urk. 6/148; Prozess IV.2015.00403) in dem Sinne gut, dass es die Sache zu ergänzenden Abklärungen der Revisionsvoraussetzungen in medizinischer sowie erwerblicher Hinsicht und erneuter Verfügung über den Anspruch auf weitere Rentenleistungen an die IV-Stelle zurückwies (S. 13 f.).

### **E. 1.3**

In der Folge nahm die IV-Stelle medizinische Abklärungen vor und ordnete insbesondere eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. Y.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, an (Urk. 6/176-178). Am 22. Januar 2018 erstattete Dr. Y.\_\_\_\_ das Gutachten (Urk. 6/187/1-14) und nahm am 28. Mai 2018 Stellung zu Fragen der IV-Stelle (Urk. 6/192). Am 2. Juli 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass erneut eine psychiatrische Begutachtung notwendig sei und Dr. med. Z.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, als Gutachterin vorgeschlagen werde (Urk. 6/196), wogegen die Versicherte am 10. Juli 2018 Einspruch (Urk. 6/201) erhob. Mit Zwischenverfügung vom 23. Juli 2018 (Urk. 2) hielt die IV-Stelle an der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ fest.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 12. September 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Zwischenverfügung vom 23. Juli 2018 betreffend medizinische Begutachtung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, über den Rentenanspruch ab Mai 2015 gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2018 zu entscheiden (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2018 (Urk. 5) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der

Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Anfechtungsgegenstand ist die Verfügung vom 23. Juli 2018 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin angeordnet hat. Es handelt sich dabei um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG). Diese ist gestützt auf Art. 46 lit. a VwVG selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken kann (vgl. BGE 132 V 93 E. 6.1).

In BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 wurde in Änderung der früheren Rechtsprechung erkannt, die Eintretensvoraussetzung des nicht wiedergutzumachenden Nachteils sei bei der Anordnung von medizinischen Gutachten und der Bezeichnung der Gutachter für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren regelmässig gegeben, zu mal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken werde. Hinzu komme, dass die mit medizinischen Untersuchungen einhergehenden Belastungen zuweilen einen erheblichen Eingriff in die physische oder psychische Integrität bedeuten würden.

Auf die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung ist daher einzutreten .

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2018 nicht abgestellt werden könne, da die Widersprüchlichkeiten in der Expertise trotz Rückfragen vom 1. (richtig: 10.) April 2018 und Antwort vom 28. Mai 2018 ungeklärt und erheblich geblieben seien. Entsprechend sei eine neue psychiatrische Begutachtung notwendig, welche durch Dr. Z.\_\_\_\_ vorzunehmen sei (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), Dr. Y.\_\_\_\_ habe in seinem Gutachten schlüssig dargelegt, dass sie aufgrund einer ausgeprägten Angstsymptomatik in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei und es bezüglich der Panikstörung, der generalisierten Angststörung und der depressiven Symptomatik seit der Rentenzusprache im Jahre 2012 zu keiner Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit gekommen sei. Die von der Beschwerdegegnerin gestellten Ergänzungsfragen vom 10. April 2018 seien zudem – sofern offene Fragen und Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen überhaupt bestanden hätten – von Dr. Y.\_\_\_\_ ausführlich und nachvollziehbar beantwortet worden. Entsprechend sei auf dessen Beurteilung abzustellen und es gehe nicht an, dass die Beschwerdegegnerin eine neue Begutachtung (second opinion) anordne, weil ihr die Beurteilung von Dr. Y.\_\_\_\_ im Ergebnis nicht entspreche (S. 8 f.).

### **E. 2.3**

mit Hinweisen).

Insoweit die Fragestellung der RAD-Ärzte betreffend die «Berücksichtigung der aktenanamnestisch vorliegenden Informationen in allen vergleichbaren Lebensbereichen (Beruf/Erwerb, Haushalt, Freizeit und soziale Aktivitäten)» (Urk. 7 S.

11-12; vorstehend E. 4.2.4) auf die Beurteilung von Standardindikatoren zielt, bleibt zudem zu beachten, dass die neue Rechtsprechung, wonach grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind (BGE 143 V 409 E.

4.5.1), für sich allein keinen Revisionsgrund darstellt. Ob ein rechtskräftig beurteilter, unveränderter Sachverhalt nach der neuen Rechtsprechung rechtlich anders eingeordnet würde, spielt demgegenüber keine Rolle (BGE 141 V 585 E. 5.3). In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdeführerin nicht ausgeführt, inwieweit die von den RAD-Ärzten angesprochene Thematik der weiteren Abklärung bedürfte. 5.2.3

Im Zusammenhang mit den vom RAD erwähnten Tätigkeiten im Haushalt und in der Freizeit (Urk. 7 S. 4 f., vgl. auch E. 4.2.4 hier vor) wird die Beschwerdeführerin zu berücksichtigen haben, dass diese mehrheitlich in der Wohnung der Beschwerdeführerin respektive nicht ausserhalb ihres Familienkreises ausgeführt werden. Dies trifft namentlich auf das Kochen, Putzen, Waschen und das Fernstudium zu. Die Wochenendausflüge, die Autofahrten zum Grosseinkauf nach Deutschland sowie die Ferienreisen auf die Kanarischen Inseln und in die Ukraine erfolgten in Begleitung von Familienangehörigen (Urk. 6/112 S. 2, Urk. 6/192 S. 2). Beim Joggen im Wald ist die Interaktion der Beschwerdeführerin mit ihr unbekanntenen Personen sodann regelmässig auf ein Minimum beschränkt. Demgegenüber ist es bei der Teilnahme an der Klausur für das Fernstudium im Beisein vieler Leute gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin zu einer Stresssituation gekommen (Urk. 6/119 S. 4). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die vom RAD im Zusammenhang mit der Rückfrage zum Gutachten aufgeführten Berichte (Urk. 6/109, Urk. 6/112, Urk. 6/119) mehrheitlich den gleichen Zeitraum - März bis Oktober 2014 - betreffen und überdies mehr als drei Jahre vor der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. Y.\_\_\_\_ verfasst wurden.

### 5.3

Im Lichte der obigen Erwägungen ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass hinsichtlich der angeordneten erneuten psychiatrischen Begutachtung von einer unzulässigen second

opinion auszugehen ist, nachdem sie sich bereits der Begutachtung durch Dr. Y.\_\_\_\_ unterzogen hat. Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass offene Fragen oder Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen in erster Linie mittels gezielter Fragestellung an den Verfasser des betreffenden Gutachtens geklärt werden sollen (BGE 137 V 210 E. 3.3.1).

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die Beschwerdeführerin, damit sie über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entscheidet. 6. 6.1

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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 ).

Die Entschädigung ist nach Einsicht in die Kostennote von Rechtsanwältin Stephanie Schwarz vom 6. November 2018 (Urk. 9) auf Fr. 1'586.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Das Gericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Juli 2018 aufgehoben und die Sache wird an diese zurückgewiesen, damit sie über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin materiell entscheide. 2. Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'586.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

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

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

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

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (in BGE 139 V 585 nicht veröffentlichte E. 3.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4).

### **E. 3.2**

Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Dies umfasst die Verpflichtung und das Recht, die

Untersuchungen anzuordnen, welche zur Klärung des Sachverhalts erforderlich sind, nicht jedoch das Recht, eine second

opinion zu einem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dem Versicherungsnehmer diese nicht gefällt. Entscheidend dafür, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2 f.; vgl. auch BGE 138 V 271 E. 1.1). Ein Gutachten, welches diesen Erfordernissen nachkommt, vermag grundsätzlich nur dann Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben, wenn wichtige Aspekte bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_319/2017 vom 15. Februar 2018 E. 2.4 mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 3.4**

Wird eine Begutachtung verfügungsweise angeordnet, so kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige second opinion) erheben (BGE 138 V 271 E. 1.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.5**

Die vorliegende strittige Gutachtenanordnung (Urk. 2) erfolgte im Rahmen eines von dem Amt wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens, in welchem laut Anweisung im Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. Oktober 2016 (Urk. 6/148) vorab das Vorliegen eines Revisionsgrundes und hernach gegebenenfalls der weitere Bestand und der Umfang des Rentenanspruchs überprüft werden. Zu untersuchen ist, ob es sich bei der vorgesehenen Begutachtung um das Einholen einer unzulässigen second

opinion handelt respektive ob mit dem vorliegenden monodisziplinären Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ (Urk. 6/187/1-14, Urk. 6/192) und den übrigen medizinischen Akten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine für den massgeblichen Sachverhalt ausreichende medizinische Entscheidungsgrundlage erfüllt sind.

#### **E. 4.1.1**

Der im Jahre 2012 zugesprochenen ganzen Rente (Urk. 6/79-80) lag das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Leitende Ärztin, und Dr. med. B.\_\_\_\_, Assistenzärztin, Integrierte Psychiatrie C.\_\_\_\_, vom 24. Mai respektive 13. September 2011 (Urk. 6/60, Urk. 6/64) zugrunde, in welchem folgende Diagnosen gestellt wurden (Urk. 6/60 S. 23): - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0) seit Oktober 200

#### **E. 4.1.2**

Gestützt auf dieses Gutachten sowie die Berichte der Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, vom 5. Oktober 2012 ( Urk. 6/83/4) und des behandelnden Psychiaters Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 2. November 2012 (Urk. 6 /85) gelangte das Gericht im Urteil vom 25. Oktober 2016 ( Urk. 6/148) zum Schluss, die gestützt auf das C.\_\_\_\_-Gutachten erfolgte Rentenzusprache sei nicht zweifellos unrichtig gewesen (E. 5.1-2) .

Es erwog im Weiteren, es sei nicht rechtsgenügend abgeklärt, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Februar 2012 eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sei, welche eine revisionsweise Aufhebung der Rente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG rechtfertige (E. 6). Die Sache wurde an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zur Vor nahme der diesbezüglichen Abklärungen (E. 7). Das Gericht stellte zwar unter Hinweis auf die Geburt der zwei Kinder noch eine allfällige Änderung der Verhältnisse in Bezug auf die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige in den Raum (E. 7). In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin bislang keine weiteren Abklärungen. In Anbetracht der zwischenzeitlich ergangenen Rechtsprechung «Di Trizio» ( BGE

143 I 50, 143 I 60) ist die Erheblichkeit der im neuen Gutachtensauftrag formulierten Fragen zur Einschränkung im Haushalt ( Urk. 6/195/3) nicht einzusehen.

#### **E. 4.2.1**

Dr. Y.\_\_\_\_ ging in seinem im Nachgang an das Rückweisungs Urteil vom 25. Oktober 2016 (Urk. 6/148) von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 22. Januar 2018 (Urk. 6/187/1-14) von folgenden Diagnosen aus (S. 10): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.1) - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61; selbstunsicher, abhängig, zwanghaft, leicht paranoid, emotional labil) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Adipositas - Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1) mit Suizidversuch (unter Fluanxol )

Gutachter Dr. Y.\_\_\_\_ hielt fest, es bestünden ausgeprägte körperliche Manifestationen der Angst während der Panikattacken mit kardiovaskulären Symptomen ( Palpitationen , Flush ), Druck auf der Brust, Erstickungsgefühle n , Schwindel und kaltem Schweiß. Zudem bestehe Angst vor Kontrollverlust, zu sterben oder den Verstand zu verlieren. Im Weiteren sei ein Vermeidungsverhalten bezüglich sämtlicher Situationen gegeben, bei denen die Beschwerdeführerin schon einmal Panikattacken erlebt habe (beispielsweise bei grösseren Menschenmengen, Menschen mit Forderungen/Anspruchshaltung oder der Einnahme einer gemeinsamen Mahlzeit mit wenig bekannten Menschen). Es bestünden starke Insuffizienz- und Schuldgefühle, weil sie im Leben versagt habe und nicht mehr arbeiten könne (Urk. 6/187/1-14 S. 8).

Im Weiteren wies der Gutachter darauf hin, dass die depressiv bedingte Antriebsstörung und Anhedonie , überhöhte Leistungsansprüche, der Perfektionsdrang und die Angst- und Panikkrankheit die Beschwerdeführerin auch bei den alltäglichen Hausarbeiten beträchtlich behinderten. Einerseits erledige sie einige Aufgaben mit grossem Zeitaufwand in perfektionistischer Qualität, andererseits bleibe wegen Ineffizienz und genereller Überforderung vieles im Haushalt liegen. Zusätzlich bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug, der einerseits durch eine grosse Scham, Versagensgefühle und die Einschränkung der Mobilität durch die Angstzustände bedingt sei. Bei diesem Ausmass der Behinderung bereits im Alltag sei an eine Erwerbstätigkeit aktuell nicht zu denken. Die

Arbeitsunfähigkeit sei Folge der psychischen Erkrankung und es lägen keine krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen vor (S. 9).

Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass die bereits seit acht Jahren bestehende Panikstörung und die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, hilflosen abhängigen, perfektionistischen und leicht paranoiden Anteilen sich erschwerend auf die Vertrauensbildung in einer Psychotherapie und die Inangriffnahme von beruflichen Integrationsmassnahmen auswirkten. Weiter sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt auch nicht in der Lage sei, ohne beträchtliche Unterstützung ihrer Mutter den Haushalt und die Betreuung der Kinder zu bewältigen (S. 9).

Dr. Y.\_\_\_\_ hielt weiter fest, dass sich die Panikstörung mit Agoraphobie und die kombinierte Persönlichkeitsstörung auf unglückliche Art ergänzten und zu einer insgesamt schweren psychischen Krankheit mit beträchtlichen Einschränkungen und Defiziten im Alltag führten. Erschwerend komme hinzu, dass die (an sich meist wirkungsvolle) Behandlung der Panikstörung mit Antidepressiva schon in kleinsten Dosierungen an intolerablen Nebenwirkungen mehrfach gescheitert sei. Während der Exploration seien keine paranoiden Gedankengänge feststellbar gewesen; aus der Anamnese und dem Krankheitsverlauf werde indessen klar, dass das Mass an Misstrauen gegenüber schon kleinen Menschengruppen und auch Einzelpersonen einer bei Angststörungen vorhandenen Kombination von Ängstlichkeit und Misstrauen deutlich überschritten werde. Ferner sprächen die lange Dauer der psychischen Störung bei einem jungen Menschen, der mangelnde Therapiefortschritt und die fortdauernde Abhängigkeit der Beschwerdeführerin von der Mutter klar für das Vorhandensein einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Infolge guter Intelligenz und intensiver Unterstützung der Mutter sei es der Beschwerdeführerin trotzdem möglich gewesen, die Ausbildung zu absolvieren, später sei sie dann allerdings krankheitsbedingt in der Arbeitswelt gescheitert (S. 10 f.).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit wies Dr. Y.\_\_\_\_ darauf hin, dass aufgrund der Panikstörung mit Agoraphobie und der Persönlichkeitsstörung spätestens ab Ende März 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen Erwerbstätigkeit als Bankkauffrau wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe (S. 13).

Abschliessend hielt der Gutachter fest, dass die Kombination der Panikstörung mit Agoraphobie und der kombinierten Persönlichkeitsstörung eine weitreichende Invalidisierung mit massiven Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen (Erwerbstätigkeit, Freizeitgestaltung, sozialen Kontakten) zur Folge habe. Es bestünden aktuell kaum Ressourcen, welche kurzfristig eine Wiederintegration in ein aktives Leben mit Erwerbstätigkeit erlauben würden. Nichtsdestotrotz empfahl Dr. Y.\_\_\_\_ eine kleinschrittige, tiefschwellige Arbeitsintegration in einem kleinen, wohlwollenden und geschützten Arbeitsumfeld in einer kaufmännischen Tätigkeit (S. 14).

#### **E. 4.2.2**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in einer Stellungnahme vom 6. April 2018 (Urk. 7 S. 10-11) bezüglich des Gutachtens von Dr. Y.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin seit August 2009 in der Lage gewesen sei, zu verreisen (Kanarische Inseln, Ukraine), sich für ein Fernstudium zu immatrikulieren, sechs Stunden täglich über die Dauer eines Semesters zu lernen und zur Klausur zu erscheinen, in einer Fahrschule die Autofahrprüfung zu bestehen und periodisch

nach Deutschland zum Grosseinkauf zu fahren. Im Weiteren führe sie den Haushalt, kaufe ein, koche, putze, wasche und sei im betreffenden Zeitraum regelmässig im Wald jog gen gegangen, habe ein Fitness-Abonnement gelöst und an den Wochenenden mit dem Ehemann und der Tochter Ausflüge unternommen. Gemäss Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zeige die Beschwerdeführerin im Alltag wenig Symptomatik und es werde wenig Interesse für einen konstruktiven Aufbau eines erneuten Arbeitsversuchs attestiert. Berufliche Eingliederungsbemühungen seien an gesundheitlichen Beschwerden (der Beschwerdeführerin respektive des Kindes oder dessen Betreuungspersonen) gescheitert. Vor diesem Hintergrund solle bei Dr. Y.\_\_\_\_

nachgefragt werden, ob die Auswirkungen der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der aktenanamnestisch vorliegenden Informationen in allen vergleichbaren Lebensbereichen (Beruf/Erwerb, Haushalt, Freizeit, sozialen Aktivitäten) unter kritischer Würdigung nachvollziehbar seien.

#### **E. 4.2.3**

Gutachter Dr. Y.\_\_\_\_ antwortete am 28. Mai 2018 auf die Rückfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/192). Er wies darauf hin, dass seitens der Beschwerdeführerin die gutachterlichen Feststellungen den aktenanamnestischen Aussagen von Dr. G.\_\_\_\_ gegenübergestellt worden seien, welche die Beschwerdeführerin über eine kurze Zeitspanne (März bis September 2014) behandelt habe und die Wiedereingliederungsbemühungen wegen mangelnder Motivation der Beschwerdeführerin – so die Auffassung von Dr. G.\_\_\_\_ – nach wenigen Sitzungen abgebrochen habe. Demgegenüber hätten die langjährig behandelnde Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin und Fähigkeitsausweis für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (APPM) sowie für Manuelle Medizin (SAMM), und die aktuell behandelnde Fachärztin Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie, den Gesundheitszustand kritischer beurteilt. Die Zusatzfrage stütze sich einseitig auf eine kurze und erfolglose verhaltenstherapeutische Behandlung mit dem Ziel eines Arbeitsversuchs und berücksichtige die im Gutachten sorgfältig dargelegte Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands nicht respektive völlig ungenügend (S. 2).

Als Gutachter könne er die Situation im Jahre 2014 nur retrospektiv und unter Berücksichtigung des gesamten Krankheitsverlaufs beurteilen. Möglicherweise sei die Psychopathologie im September 2014 weniger ausgeprägt gewesen als im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung. Die Ursache für die damals gescheiterten Wiedereingliederungsbemühungen habe Dr. G.\_\_\_\_ im mangelnden Interesse und in einer schwach ausgeprägten Motivation der Beschwerdeführerin für einen erneuten Arbeitsversuch gesehen. Die gutachterliche Interpretation berücksichtige hingegen den gesamten Krankheitsverlauf und das von Dr. G.\_\_\_\_ festgestellte mangelnde Interesse sei im Rahmen der psychopathologischen Symptomatik einzuordnen (S. 2).

Dr. Y.\_\_\_\_ präziserte die im Gutachten vom 22. Januar 2018 vorgenommene abschliessende Beurteilung (Urk. 6/187/1-14 S. 14) insofern, als die im 2008/2009 erwähnten Reisen, übrigen Freizeitaktivitäten und das abgebrochene Fernstudium lange zurücklägen. Er gehe davon aus, dass es der Beschwerdeführerin in dieser Lebensphase etwas besser

gegangen sei als 2018. Es sei jedoch zu berücksichtigen, dass sie die genannten Tätigkeiten wie auch kochen, putzen und die Einkaufsfahrten nach Deutschland nie selbständig habe realisieren können, sondern nur in Begleitung von Angehörigen (vor allem der Mutter und

des Ehe manns, Urk. 6/192 S. 2).

Gehe man in der retrospektiven Beurteilung davon aus, dass der Gesundheitszustand im 2008/2009 etwas stabiler respektive die Symptomatik der Panikstörung mit Agoraphobie und der kombinierten Persönlichkeitsstörung weniger ausgeprägt gewesen sei als im 2017/2018, so könne für 2008/2009 von einer maximalen Fähigkeit zur Haushaltsarbeit und Freizeitgestaltung von 20-25 % ausgegangen werden. Diese differenzierte Beurteilung ändere jedoch nichts an der festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit. Es könne lediglich angefügt werden, dass im erwähnten Zeitraum 2008/2009 vermutlich eine Restfähigkeit und ein stark eingeschränktes Interesse für Routinetätigkeiten im Haushalt und die Freizeitgestaltung von maximal 20-25 % bestanden habe (S. 3).

#### **E. 4.2.4**

RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ führte in einer Stellungnahme vom 15. Juni 2018 (Urk. 7 S. 12) aus, dass die Bemerkung des Gutachters, wonach sich die Rückfrage auf den Zeitraum einer kurzen und erfolglosen verhaltenstherapeutischen Behandlung (März bis September 2014) bezogen habe, nicht korrekt sei. Die Zusatzfrage betreffe den gesamten Zeitraum der dem Gutachter beigelegten Verweise auf die Aktenanamnese. Die Auswirkungen der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in allen vergleichbaren Lebensbereichen (Beruf/Erwerb, Haushalt, Freizeit, sozialen Aktivitäten) seien unter Berücksichtigung der aktenanamnestisch vorliegenden Informationen unter kritischer Würdigung nicht nachvollziehbar. Die vom Gutachter unbeachtet oder unbemerkt gebliebenen Widersprüchlichkeiten seien durch die Beantwortung der gestellten Rückfrage nicht geklärt worden. Entsprechend könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden und es werde zur Klärung der Inkonsistenzen eine weitere Expertise empfohlen. 5. 5.1

Dr. Y.\_\_\_\_ attestierte im psychiatrischen Gutachten vom 22. Januar respektive 28. Mai 2018 unter Hinweis auf eine Panikstörung mit Agoraphobie sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit seit Ende März 2009. Bezüglich der Fähigkeit zur Haushaltsarbeit und Freizeitgestaltung ging der Gutachter für den Zeitraum 2008/2009 von maximal 20-25 % aus (Urk. 6/187/1-14 S. 13, Urk. 6/192 S. 3).

Während der RAD die gutachterlich gestellten Diagnosen einer Panikstörung mit Agoraphobie und kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht in Frage stellte, erachtete er die von Dr. Y.\_\_\_\_ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Erwerbstätigkeiten unter Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin im Haushalt und in der Freizeit gezeigten Aktivitätenniveaus als nicht nachvollziehbar (Urk. 7 S. 12). 5.2

#### **5.2.1**

Vorwegzuschicken ist, dass das psychiatrische Gutachten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Der Gutachter berücksichtigte detailliert die geklagten Beschwerden und setzte sich damit auseinander (Urk. 6/187/1-14 S. 7 f.). Die Expertise wurde so dann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich der Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserte und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahm (S. 2 ff. und S. 7 f.). Er setzte sich insbesondere mit abweichenden Diagnosen in Arztberichten auseinander und würdigte diese in

nachvollziehbarer Weise (S. 13). Schliesslich leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Expertise sind begründet. 5.2.2

Daran vermag die Kritik des RAD betreffend Inkonsistenzen zwischen der gut achterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit und dem Aktivitätsniveau im Haushalt und in der Freizeit nichts zu ändern.

Vorab ist zu bemerken, dass im Revisionsverfahren die Frage nach den wesentlichen Veränderungen Prozessthema bildet und sich die neue ärztliche Einschätzung hinreichend darüber zu äussern hat, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist ( vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1 ). Der Gutachter hat sich zum gesundheitlichen Verlauf unter Berücksichtigung der Vorakten geäussert , was von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht in Abrede gestellt wurde .

Sie hielt das Gutachten vielmehr für widersprüchlich, weil sie ihre Rückfragen vom 10. April 2018 ( Urk. 6/190) als unzureichend beantwortet und die Expertise damit als Ganzes als diskrepant erachtete ( Urk. 2). Allerdings hat sie nicht darge tan, inwiefern die in der Rückfrage vom 10. April 2018 erwähnten Vorkommnisse der Jahre 2009 (mithin vor der ursprünglichen Rentenzusprache ) bis 2014 die hier strittige, am 9. März 2015 verfügte Renteneinstellung beeinflussen.

Diesbezüglich ist einerseits festzuhalten, dass das Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes vom Gericht bereits rechtskräftig verneint wurde (vorstehend E.

4.1.2). Andererseits hat eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext un beachtlich zu bleiben (BGE

141

V

## **E. 8**

- Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1) mit Suizidversuch 05/2009

Die C.\_\_\_\_-Gutachterinnen wiesen auf ein Vermeidungsverhalten, namentlich in Bezug auf Interaktionssituationen (Unterhaltung mit Fremden), hin, in welchen die Beschwerdeführerin das Gefühl habe, es könnten Panikattacken auftreten. Sie befürchte, die Situationen nicht verlassen zu können, ohne dass diese vom Gegenüber beobachtet würden und eine entsprechende negative Bewertung erfolge. Aus Angst vor einer peinlichen Situation und negativen Beurteilung vermeide sie das Aufsuchen von Leistungssituationen, in denen sie eine Handlung durchführen müsse, die von fremden Personen beobachtet werden könnte (Urk. 6/60 S. 17 und S. 19).

Aufgrund der ausgeprägten Angstsymptomatik sei die Beschwerdeführerin seit dem 26. Februar 2009 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kauffrau zu 100 % arbeits unfähig. Nach einer intensiven Psychotherapie von drei bis vier Monaten sei da von auszugehen, dass sie wieder zu 50 % arbeitsfähig sein werde. Anschliessend könne im Rahmen eines Rehabilitationsprogramms mit zunehmender Stundenanzahl und Anforderung über drei bis sechs Monate versucht werden, das ursprüngliche Arbeitspensum aufzubauen, wobei

aktuell noch nicht beurteilt werden könne, ob eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Urk. 6/60 S. 22 und S. 25). Eine angepasste Tätigkeit sei nicht indiziert. Die Beschwerdeführerin habe eine abgeschlossene Ausbildung und einige Jahre Berufserfahrung. Als Hausfrau sei sie zu 100 % arbeitsfähig (S. 24).

**E. 9**

E.

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