

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00807 vom 8. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00807

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00807 du 8 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00807 del 8 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

Die

1984 geborene X.____ war zuletzt im Rahmen einer Beschäftigungsmassnahme (Y.____) des Sozialamtes Z.____

als Kellnerin tätig (Urk.

11/17 S. 2) . Am 25. Juli 2018 meldete sie sich unter Hinweis auf Konzentrationsschwierigkeiten, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Vergesslichkeit, Lichtempfindlichkeit, andere Menschen kaum aushaltbar, Hass auf andere , Gefühl keine Luft zu bekommen, Schweissausbrüche, Migräne und

Übelkeit bei Stress bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/14). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, liess die Versicherte insbesondere bidisziplinär (psychiatrisch und neuropsychologisch) von Dr. med. A.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. B.____ , Zertifizierte Neuropsychologische Gutachterin SIM , begutachten (Expertise n vom 17. Juni und 2. August 2019 ; Urk. 11/47). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/50 f. und Urk. 11/57) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 10. Oktober 2019 (Urk. 2) ab.

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. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

3

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1).

Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.4).

E. 1.3.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

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. 1.5

Nach der Rechtsprechung gelten für medizinische Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt viel mehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1; SVR 2013 IV Nr. 35 S. 105, Urteil des Bundesgerichts 9C_689/2012 E. 2.2; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3).

So kann das Expertenverhalten während der Exploration objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vorn herein mehr oder weniger offen verneinen, an abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen an die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird. Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliesst, welche für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind. Schliesslich kann die Abfassung einer medizinischen Expertise in beleidigendem Ton oder sonst auf unsachliche Art und Weise objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person wecken (Urteil des Bundesgerichts 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.1). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 11. November 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 10. Oktober 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine ganze IV-Rente auszurichten, eventuell sei die Verfügung vom 10. Oktober 2019 aufzuheben und die Sache sei zur weiteren Abklärung (insbesondere Vervollständigung der Vorakten und Einholung eines externen psychiatrischen Gutachtens) und neuen Verfügung über ihren Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin. In formeller Hinsicht beantragte die Versicherte, es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig, Rütli ZH, als ihre unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (S. 2).

Die IV-Stelle schloss am 5. Dezember 2019 (Urk. 10) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Dezember 2019 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde. Mit Schreiben vom 18. Dezember 2019 (Urk. 13) legte die Beschwerdeführerin einen neuen Kurzbericht ihrer Behandlung bei der Psychotherapeutin auf (Urk. 14), welcher der Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 20. Dezember 2019 (Urk. 15) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2019 (Urk. 2) zur Hauptsache, sowohl die geschilderten Beschwerden als auch das Ausmass der geschilderten Einschränkungen hätten durch klinische Befunde nicht bestätigt werden können (S. 1). Im Gutachten habe eine nachvollziehbare Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht bestätigt werden können. Vielmehr sei während der Untersuchung ein aggravierendes Verhalten festgestellt worden (S. 2).

E. 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein, das von Dr. A.____ erstellte psychiatrische Gutachten sei widersprüchlich, unvollständig, berücksichtige die Vorakten nicht und sei insgesamt weder ausgewogen noch objektiv nachvollziehbar begründet, weshalb ihm keinerlei Beweiswert zukomme und entgegen der angefochtenen Verfügung nicht darauf abgestellt werden dürfe. Sie sei entgegen dem psychiatrischen Gutachten mit Sicherheit nicht 100 % arbeitsfähig, sondern im Gegenteil aus gesundheitlichen Gründen 100 % arbeitsunfähig (S. 12). Auch dem neuropsychologischen Gutachten, welches zu Unrecht als nicht beurteilbar erachtet habe, ob eine neuropsychologische Diagnose vorliege oder nicht, komme keinerlei Beweiswert zu (S. 13). 3. 3.1

In ihrem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2018 (Urk. 11/29) diagnostizierte die behandelnde Ärztin der Klinik C.____, Dr. med. D.____, Oberärztin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode (ICD-10 F33.2) sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62), differenzialdiagnostisch posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; S. 4). Sie hielt fest, die Beschwerdeführerin könne weder ein- noch durchschlafen, habe keinen Appetit und habe mehr als 5kg abgenommen. Sie fühle sich ständig angespannt, mache sich Vorwürfe (Schuldgefühle gegenüber der Tochter), dass sie ihre Tochter auf die Welt gebracht habe. Oft fühle sie sich nicht selber, sondern wie zwei Personen, wisse nicht, wer sie sei, oder höre eine Frauenstimme und sehe Schatten in ihrer Wohnung, welche andere nicht sehen oder hören. Ihre Stimmung sei eher gedrückt, sie habe mehrmals versucht sich das Leben zu nehmen, zuletzt vor neun Monaten, als sie Alkohol und Tabletten eingenommen habe. Ab und zu sei sie sehr angespannt und könne sich nicht unter Kontrolle haben, wie vor neun Monaten, als sie Tabletten und Alkohol in suizidaler Absicht genommen habe. Aber ihrer Tochter zu Liebe möchte sie sich nicht umbringen und sie nicht im Stich lassen (S. 3). Dr. D.____ attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 27. März 2018 (S. 2) und prognostizierte, aufgrund der schwergradigen psychischen Störung sei mittel- und langfristig von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 4). 3.2 3.2.1

Die neuropsychologische Gutachterin Dr. B.____ nannte in ihrer Expertise vom 17. Juni 2019 (Urk. 11/47/38-51) sowohl mit als auch ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen, da dies wegen aggravierendem Verhalten nicht beurteilbar gewesen sei (S. 8 f.). Sie wies darauf hin, die Zusammenstellung der Befunde der Leistungstests lasse auf ein Aggravationsverhalten der Beschwerdeführerin schliessen. Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests inhaltlich nicht ausgewertet werden und lieferten wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde, da sie wahrscheinlich nicht das effektive vorhandene kognitive Leistungsniveau abbildeten. Unter diesen Umständen bestehe andererseits auch das Risiko, dass tatsächliche spezifische kognitive Defizite differenzialdiagnostisch nicht festgestellt werden könnten (S. 9). Das zumutbare Arbeitspensum im ersten Arbeitsmarkt sowie in einer angepassten Tätigkeit könnten wegen aggravierendem Verhalten aus neuropsychologischer Sicht nicht beurteilt werden (S. 12 f.). 3.2.2

Aus psychiatrischer Sicht stellte die Gutachterin Dr. A. ____

in ihrer Expertise vom 2. August 2019 (Urk. 11/47/1-37) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.25), psychische und Verhaltensstörungen durch Nikotin, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.25), akzentuierte Persönlichkeitszüge (histrionisch; ICD-10 Z73) sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung und mit Bezug auf die Lebensführung (ICD-10 Z72; S. 29). Sie führte aus, zum Zeitpunkt der Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin in einer psychiatrischen Behandlung im Zentrum E. ____ befunden. Von dort sei eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und eine posttraumatische Belastungsstörung postuliert worden. Im Rahmen der beiden aktuellen gutachterlichen Untersuchungen hätten sich jedoch diesbezüglich keine manifesten Hinweise ergeben, da die Beschwerdeführerin ein stark aggravierendes Verhalten gezeigt habe, dies sowohl im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung als auch im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung, wobei sie teilweise widersprüchliche und zeitlich nicht kohärente Angaben gemacht habe

(S. 31). 3.2. 3

Klar vorliegend sei jedoch eine Cannabis-Abhängigkeit mit einem ständigen Konsum, wobei die Beschwerdeführerin angegeben habe, dass ihr dies von ihren behandelnden Ärzten auch während der Schwangerschaft so empfohlen worden sei. Insofern könne man davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin wenig reflektiert sei, sich vor allem demonstrativ-leidend verhalte und ganz klar ein externer Reiz für den Erhalt einer entsprechenden finanziellen Ausgleichsrente vorliege, da die Beschwerdeführerin in sehr beengten finanziellen Verhältnissen zu leben scheine. Bei der Beschwerdeführerin seien vor allem psychosozial belastende Umstände zu eruieren, eine manifeste psychische Erkrankung liege bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Hinsichtlich der Persönlichkeit imponiere die Beschwerdeführerin histrionisch anmutend mit einem demonstrativ, dramatisch leidenden Charakter. In der Darstellungsweise sehr expressiv. Insgesamt sei diesbezüglich von einer Persönlichkeitsakzentuierung auszugehen (S. 31 f.). 3.2. 4

Die Expertin stellte fest, es hätten Hinweise auf ein aggravierendes Verhalten mit appellativer, demonstrativer, übertriebener, dramatischer und theatralischer Wirkung des Vorbringens der Klagen bestanden. Die Symptombeschreibung sei un differenziert geblieben und sei global, plakativ mit stereotyper Symptomdarstellung gewesen. Es bestehe der Verdacht auf eine Selbstlimitierung. Zusammengefasst sei der Eindruck auf

eine Aggravation entstanden, weshalb das tatsächliche Ausmass einer allfälligen psychischen Störung nicht adäquat beurteilt werden können (S. 33).

In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit im Service sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht seit dem Zeitpunkt der Begutachtung als zu 100 % arbeitsfähig anzusehen (S. 35). 3.3

Bei Bestätigung ihrer bisherigen Diagnosen (E. 3.1) ergänzten die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Klinik C.____

in ihrem im Vorbescheid verfahren

neu aufgelegten Bericht vom 29. August 2019 (Urk. 11/57), trotz grosser Willensanstrengung der Beschwerdeführerin gelinge es kaum, einen kontinuierlichen Therapieprozess in Gang zu bringen, sodass die Therapie eher einer an dauernden Krisenintervention gleichkomme. Der isolierte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ermögliche es ihr kaum, die Termine regelmässig wahrzunehmen (S. 1).

Der Substanzkonsum der Beschwerdeführerin (Marihuana) sei bekannt und werde als Selbstbehandlungsversuch angesehen, um Symptome wie innere Anspannung, Appetitlosigkeit und damit verbundener Gewichtsverlust zu reduzieren. Es seien bereits diverse Versuche unternommen worden, die Symptomatik der Beschwerdeführerin medikamentös zu lindern, welche jedoch wegen ungenügender Wirkung oder Nebenwirkungen nicht zum Erfolg geführt hätten, so dass die Beschwerdeführerin sich nicht anders zu helfen wisse, als immer auf Marihuana zurückzugreifen. Der Substanzkonsum der Beschwerdeführerin sei somit nicht als Ursache, sondern als Lösungsversuch der Beschwerdeführerin anzusehen (S. 1). 4. 4.1

Vorwegzuschicken ist, dass das psychiatrische und neuropsychologische Gutachten der Dres. A.____ und B.____ auf den notwendigen Untersuchungen basiert und sich somit als für die strittigen Belange umfassend erweist. Die Gutachten setzen sich detailliert mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander (Urk. 11/47/1-37 S. 12-16, Urk. 11/47/38-51 S. 3-5) und nahmen ihre Beurteilung in Kenntnis (unter teilweise selbständigem Beizug) der wesentlichen Vorakten vor (S. 6-12, S. 2). Die medizinischen Zusammenhänge wurden einleuchtend dargelegt und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugen. Das Gutachten entspricht somit den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiswertige Expertise (E. 1.4).

Namentlich legten die Gutachterinnen dar, dass die rechtzeitig erhobenen Befunde die von der behandelnden Therapeutin der Klinik C.____ postulierten Leiden nicht erkennen lassen (E. 3.2.2) und unter Berücksichtigung der globalen, plakativen sowie undifferenziert gebliebenen Symptombeschreibung mit stereotyper Symptomdarstellung, diverser festgestellter Inkonsistenzen in den beschwerdeführerischen

Darstellungen (E. 3.2.4) und insbesondere gestützt auf die Befunde der neuropsychologischen Leistungstests (E. 3.2.1) eine Beschwerdeaggravation festzustellen ist (E. 3.2.1, E. 3.2.4). 4.2

Was die Beschwerdeführerin

hiergegen vorbringt, vermag die gutachterlichen Schlüsse nicht in Zweifel zu ziehen. Soweit die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin eine krasse Verletzung ihrer Abklärungspflicht vorhält (Urk. 1 S. 6), ist festzustellen, dass erstere in ihrer Anmeldung

vom 25. Juli 2018 (Urk. 11/8) ausschliesslich Dr. D.____

als behandelnde Ärztin bezeichnete (S. 7). Welche weiteren Berichte hätten eingeholt werden müssen und was sich daraus bis zum massgeblichen Zeitpunkt des gerichtlichen Überprüfungszeitraums,

dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2019 (Urk. 2), für die Beschwerdeführerin respektive deren Arbeits(un)fähigkeit hätte ergeben sollen, legte die Beschwerdeführerin nicht dar. Vielmehr geht aus dem Bericht von Dr. D.____

vom 25. Oktober 2018 (Urk. 11/29) hervor, dass sich die Beschwerdeführerin bereits mehrmals in psychiatrische Behandlungen begeben hatte, sich jedoch nicht an die Namen der Behandler sowie die Behandlungszeiten erinnern konnte (S. 3). Auch im Verlaufe des Standortgesprächs vom 30. August 2018 (Urk. 11/17) nannte die Beschwerdeführerin keine weiteren behandelnden medizinischen Fachpersonen.

Zwar gilt im Rahmen des Sozialversicherungsverfahrens

der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG), dieser wird aber durch die Mitwirkungspflichten der Parteien beschränkt (BGE 138 V 86 E. 5.2.3, mit Hinweisen), weshalb das Vorgehen

der Beschwerdegegnerin an dieser Stelle nicht zu beanstanden ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei psychiatrischen Expertisen die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3). Dass Dr. A.____ allfällig vorhandene und von der Beschwerdeführerin nicht bezeichnete Unterlagen über frühere Behandlungen der Beschwerdeführerin nicht zur Verfügung standen, vermag den Beweiswert des Gutachtens daher nicht zu schmälern. 4.3

Die Beschwerdeführerin

wendet sodann ein, die Gutachterin Dr. A.____ habe keinen Draht zu ihr gefunden, beanstandet diverse persönliche Unzulänglichkeiten der Gutachterin im Hinblick auf die vorliegende Begutachtung (Urk. 1 S. 7 ff.) und macht somit sinngemäss eine Befangenheit von Dr. A.____ geltend (E. 1.5).

Ausstands- und Befangenheitsgründe sind indes umgehend geltend zu machen, das heisst grundsätzlich sobald die betroffene Person Kenntnis von den entsprechenden Tatsachen erhält. Wer den Mangel nicht unverzüglich vorbringt, wenn er davon Kenntnis erhält, sondern sich stillschweigend auf ein Verfahren einlässt, verwirkt den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Ausstandsbestimmung (BGE 143 V 66 E. 4.3). Unverzüglich bedeutet ein Geltendmachen binnen maximal sechs bis sieben Tagen; ein zwei- bis dreiwöchiges Zuwarten ist bereits unzulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E. 4.2). Vor diesem Hintergrund ist die im Einwand zum Vorbescheid vom 15. August 2019 (Urk. 11/51) noch nicht thematisierte, sondern erst beschwerdeweise am 11. November 2019 erhobene Rüge der Befangenheit verspätet, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist.

Im Übrigen liegen aktenmässig keine objektiven Anhaltspunkte für eine unsachgemässe Begutachtung vor. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Gutachterin Erlebnisse aus der Kindheit schilderte, die sie abgesehen von der ersten Person erzählt habe (Urk. 11/47 S. 13), lässt vielmehr darauf schliessen, dass während der

Exploration ein professionelles Klima herrschte und die Beschwerdeführerin Vertrauen gegenüber der Gutachterin aufbauen konnte. Dass sie nun im Nachhinein geltend macht, die Gutachterin habe jeweils gelacht, wenn sie geweint habe, habe ihr gegenüber unfreundlich und misstrauisch gewirkt, was an den unterschiedlichen Religionen liegen könnte (die Gutachterin sei muslimisch jüdisch, sie sei moslemisch) (Urk. 1 S. 7), erscheint vor diesem Hintergrund abwegig. 4.4

Schliesslich kann die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen und eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE

124 I 170 E. 4 S. 175; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.2), kann es nicht angehen, ein Administrativgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E. 3.2). Anders verhält es sich nur, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_853/2015 vom 23. Juni 2014 E. 3.1.2).

Abgesehen davon, dass es sich beim Bericht von Dr. D._____

(E. 3.1) um die Einschätzung der behandelnden Ärztin handelt und im Bericht zudem eine nachvollziehbare, schlüssige Herleitung zu den von ihr gestellten Diagnosen fehlt, ergeben sich daraus keine wichtigen, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringender Aspekte, die eine andere Beurteilung überzeugender erscheinen lassen würden. Gleich verhält es sich mit dem im Vorbescheidverfahren neu aufgelegten Bericht der Klinik C._____ vom 29. August 2019 (E. 3.3), wobei es insbesondere einer kritischen Diskussion der gutachterlichen Ausführungen unter Darlegung nachvollziehbarer medizinischer Zusammenhänge und der im Gutachten erkannten Aggravation gänzlich mangelt. So zeigten die verantwortlich zeichnenden medizinischen Fachpersonen insbesondere nicht auf, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin nicht aggravierender Natur entspringt, sondern Ausdruck eines verselbständigten Gesundheitsschadens darstellt. 4.5

Betreffend das neuropsychologische Gutachten moniert die Beschwerdeführerin, die Gutachterin habe dabei voreingenommen nicht einmal in Betracht gezogen, dass die unterdurchschnittlichen Testresultate auch eine krankheitsbedingte Ursache haben könnten. Sie habe zudem vernachlässigt, dass sie, die Beschwerdeführerin, lediglich über eine 3.5-jährige Schulbildung vorab auf der Stufe Primarschule verfüge und es für sie schwierig gewesen sei, die Tests am Computer zu absolvieren (Urk. 1 S. 13). Hierzu ist festzuhalten, dass gerade die Festlegung der durchzuführenden Testungen sowie deren Zumutbarkeit und schliesslich die Auswertung der Ergebnisse die gutachterliche Kernkompetenz beschlägt. Dr.

B.____ verfügt als Diplompsychologin und zertifizierte neuropsychologische Gutachterin SIM über ausgewiesene Fachkompetenz. Anhaltspunkte, welche an ihren Darlegungen und Schlussfolgerungen zweifeln lassen würden, liegen nicht vor. Viel mehr stützen sich diese auf die erhobenen Befunde, so insbesondere auf die Resultate der Reaktionszeitmessung, welche im Bereich von jenen lagen, welche Patienten mit schwerem Schädelhirntrauma erreichten (Urk. 11/47/38-51 S. 11). Eine Erklärung dafür wurde von der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht, wes halb auch dieses Vorbringen nicht geeignet ist, den Beweiswert des Gutachtens ins Frage zu stellen. 4.6

Gegenteiliges vermag die Beschwerdeführerin auch aus den im Beschwerdeverfahren neu aufgelegten Arztberichten des Spitals F.____ vom 10. Juni 2011 (Urk. 3/7), 25. Februar 2012 (Urk. 3/8) und 3. Mai 2017 (Urk. 3/4), ihrer damaligen Hausärztin Dr. med. G.____, Fachärztin Rheumatologie und Innere Medizin FMH, vom 1. Februar 2012 (Urk. 3/5) und 14. Februar 2014 (Urk. 3/6), des Spitals H.____ vom 10. Juni 2012 (Urk. 3/9) sowie der ehemals behandelnden Psychologin vom 12. November 2019 (betreffend Behandlungen im Zeitraum vom Mai 2012 bis November 2013; Urk. 14) nicht abzuleiten. Namentlich lassen besagte Berichte keine Hinweise auf eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit erkennen, wobei es der Beschwerdeführerin vielmehr möglich war, von 2014-2018 einer Tätigkeit im Servicebereich nachzugehen (vgl. Urk. 11/17 S. 2) sowie vom 1. November 2016 bis 30. April

2017 eine Schulung zur Lasertherapeutin zu absolvieren (S. 3). Da im Übrigen bei Anmeldung am 25. Juli 2018 ein Rentenanspruch von vornherein

frühestens ab Dezember 2018 zu diskutieren ist, bleibt bereits im zeitlichen Kontext unklar, was die Beschwerdeführerin aus genannten Berichten ersehen will. Gleichermassen bleibt bezüglich des Berichtes der Kantonspolizei Zürich vom 7. August 2019 betreffend häusliche Gewalt des Vaters eines gemeinsamen Kindes (Urk. 3/3) fraglich, inwiefern daraus Rückschlüsse auf funktionelle Einschränkungen und damit die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gezogen werden können. 4.7

Dem Ausgeführten folgend ist festzuhalten, dass das Gutachten der Dres. A.____ und B.____ vom 17. Juni beziehungsweise 2. August 2019 beweiskräftig ist. So wie s

Dr. A.____ in ihrer Expertise

auf eine undifferenzierte Symptombeschreibung hin, welche global und plakativ mit stereotyper Symptomdarstellung blieb (E. 3.2.4). Die Beschwerdevalidierungstests anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung ergaben auffällige Ergebnisse, und aufgrund der Verhaltensbeobachtungen ging auch die neuropsychologische Gutachterin (E. 3.2.1, Urk. 11/47/38-51 S. 11 f.) von einer eingeschränkten Leistungsbereitschaft aus. Dass die Gutachterinnen unter diesen Voraussetzungen von einer Aggravation ausgingen, erscheint nachvollziehbar. Dies umso mehr als neuropsychologische Testungen vornehmlich gerade der Beschwerdevalidierung dienen (vgl. Jeger, Auswirkung der neuen Rechtsprechung zu den psychosomatischen Krankheitsbildern auf die medizinische Begutachtung, HAVE, 2016, S. 100 ff.).

Eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 und Art. 7 ATSG ist vor dem Hintergrund einer Aggravation nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, da sich mögliche tatsächliche psychische Leiden nicht beurteilen lassen. Dies wirkt sich nach den Regeln über die materielle

Beweislast zuungunsten der Beschwerdeführer in

aus. Bei diesem Ergebnis sind keine Anhaltspunkte gegeben, welche weitere Abklärungen als notwendig erscheinen lassen. Der relevante Gesichtspunkt, ob nunmehr ein anspruchserheblicher Gesundheitsschaden vorliegt, lässt sich aufgrund der bestehenden Aktenlage verlässlich beurteilen, weshalb sich in antizipierter Beweiswürdigung keine weiteren Abklärungen aufdrängen (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). Ebenso kann auch von einem nach BGE 143 V 418 bei psychischen Erkrankung grundsätzlich durchzuführenden strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden (E. 1.3.3).

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. insbesondere Urk. 6/1). Demzufolge ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwältin

Dr. Kathrin Hässig, Rütli ZH, als unentgeltliche Vertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen und aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.2

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird – auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung – namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 5.4

Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig macht mit Honorarnote vom 20. November

2019 (Urk. 9) einen Aufwand von 16 Stunden und Spesen von Fr. 129.30 entsprechend einem Honorar von Fr. 3'930.30 (inklusive Mehrwertsteuer) geltend. Dies erscheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen.

Namentlich erscheint ein Aufwand von gut 9.5 Stunden im Zusammenhang mit der Ausarbeitung der Beschwerde als überhöht, zumal sich die Ausführungen als nur bedingt in der Sache relevant erweisen und

ein Aufwand für Rechtsabklärungen

nicht zu entschädigen ist, da der Stundenansatz für Rechtsanwälte das Voraussetzen der erforderlichen Rechtskenntnisse rechtfertigt. Zudem wird ein Aufwand für diverse Telefonate und Mails geltend gemacht, deren Erforderlichkeit nicht ausgewiesen ist, wobei

darauf hinzuweisen ist, dass die Mehrkosten für schwierig zu führende Versicherte grundsätzlich nicht vom Gemeinwesen zu übernehmen sind. Alsdann erwiesen sich die zusätzlichen Abklärungen in medizinischer Hinsicht als nicht notwendig. 5.5

Angesichts der zu studierenden gut 60 Aktenstücke, wobei sich die relevanten medizinischen Akten auf wenige Berichte beschränken, der 15-seitigen Beschwerdeschrift (Urk. 1) und den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Prozessentschädigung von Dr. Kathrin Hässig bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 2'200.-- auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 5.6

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig, Rütli ZH, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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