

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00403 vom 20. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00403

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00403 du 20 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00403 del 20 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

1. März bis 10. September 2019 unterstützte (Urk. 7/26). Vom 1. bis 26. Juli 2019 absolvierte die Versicherte einen durch die Arbeitsintegration A.____ durchgeführten Praxis-Check (Urk. 7/33). Die IV-Stelle holte sodann einen weiteren Bericht von Dr. sc. Z.____

ein (Urk. 7/40) und gewährte der Versicherten Kostengutsprache für ein vom 30.

September 2019 bis 29. März 2020 dauerndes Aufbautraining

(Urk. 7/42, Urk.

7/43) und eine berufspraktische Vorbereitung vom 30. März bis 27.

September 2020 (Urk. 7/55, Urk. 7/56, Urk.

7/63, Urk. 7/64), beide durchgeführt durch die B.____ GmbH. Aufgrund der gesundheitlichen Situation der Versicherten wurde die berufspraktische Vorbereitung per 24.

August 2020 abgebrochen (Urk.

7/69, Urk.

7/72), wobei die Versicherte ab dem 26. Juni 2020 und bis am 26. August 2020 in der integrierten Psychiatrie C.____ in stationärer Behandlung war (Urk.

7/74). Am 26. November 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 30.

November 2020 bis 28.

Februar 2021 übernehme (Urk. 7/82; Urk. 7/83). Aufgrund der gesundheitlichen Situation der Versicherten wurde das Belastbarkeitstraining jedoch per 20. Dezember 2020 abgebrochen (Urk. 7/89, Urk. 7/91). Die IV-Stelle holte in der Folge Berichte von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und dipl.

psych. E.____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, (Urk. 7/99), sowie von Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und G.____, dipl. Psychologin, Fachpsychologin für Psychotherapie, (Urk. 7/111) ein. Am

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Dezember 2018 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2019 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

E. 2

3. März 2021 ging bei der IV-Stelle zudem ein Bericht von G.____, Osteopath in M.Sc., ein (Urk. 7/104). Sodann reichte Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ärztliche Zeugnisse über eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juli 2021 ein (Urk. 7/114, Urk. 7/115, Urk.

7/118, Urk. 7/122, Urk. 7/124, Urk. 7/126, Urk. 7/128, Urk. 7/129, Urk. 7/131, Urk. 7/135, Urk. 7/147, Urk. 7/149,

Urk. 7/161, Urk. 7/177, Urk. 7/179, Urk. 7/182, Urk. 7/186, Urk. 7/190). Die IV Stelle gab

am 13. April 2022 bei Prof. Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. K.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, ein Gutachten in Auftrag (Urk.

7/13

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides (Urk. 2), die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass das Ausmass der beklagten Beschwerden und die damit verbundene volle Arbeitsunfähigkeit nicht begründet seien. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen relevant verbessert werden. Mit einer adäquaten Therapie (intensive verhaltenstherapeutische Behandlung und begleitende psychopharmakologische Medikation) könnte innerhalb kurzer Zeit eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Längerdauernde gesundheitliche Einschränkungen, welche sich relevant auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, seien nicht nachvollziehbar. Es bestehe somit kein Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen im Wesentlichen vor (Urk. 1), der regionale ärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD) mache geltend, dass aus versicherungsmedizinischen Gründen nicht auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden könne und mache verschiedene Behauptungen dazu, welche jedoch die medizinische Beurteilung und nicht die Abhandlung der Standardindikatoren betreffen. Der RAD behauptete, dass eine Akzentuierung der Persönlichkeit nie IV-relevant sei, was nicht stimme. Einzig wenn ausschliesslich eine Akzentuierung der Persönlichkeit vorliege, sei die langandauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel abzusprechen. Sie leide jedoch nicht nur an einer Akzentuierung der Persönlichkeit, sondern unter anderem auch an einer erheblichen Emetophobie. Prof. Dr. J.____ lege in seiner Stellungnahme vom 2. August 2022 denn auch dar, dass die dysfunktionale Persönlichkeit den Umgang mit der Emetophobie erschwere. Der RAD behauptete weiter, dass die Ergebnisse des Mini-ICF-APP wegen einer Symptomverdeutlichungstendenz nicht verwertbar seien. Dem sei entgegenzuhalten, dass sich der Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die Einschränkungen im Mini-ICF-APP stütze. Denn aus der Auswertung der Mini-ICF-APP

habe sich ein Wert ergeben, der darauf hindeutet, dass sie nicht einmal die grundlegendsten Alltagsaktivitäten für sich erledigen könne und vollkommen arbeitsunfähig sei. Prof. Dr. J.____

habe die Arbeitsfähigkeit jedoch mit 42 % beurteilt, was zeige, dass er die Symptomverdeutlichung in seine Beurteilung adäquat miteinbezogen habe. Der RAD behauptete, dass ein Rentenbegehren ihrerseits nicht ausgeschlossen sei. Ein Rentenbegehren sei kein Ausschlussgrund, es sei denn, eine anspruchsausschliessende Aggravation oder Simulation könne überwiegend nachgewiesen werden, was hier nicht der Fall sei. Sodann sei der RAD der Ansicht, dass nicht auf die psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden könne, weil sie vor der neuropsychologischen Untersuchung ein Benzodiazepin eingenommen habe. Es sei unverständlich, was der RAD mit dieser Anmerkung aufzeigen wolle. Sie habe ein ihr verschriebenes Medikament eingenommen. Das heisse, wenn es dadurch zu einer Beeinträchtigung ihrer erwerblichen Fähigkeit käme, wäre diese mitzuberücksichtigen. Auch was der RAD zur Zumutbarkeit

von therapeutischen Massnahmen infrage stellen wolle, sei nicht nachzuvollziehen. Prof. Dr. J. ____

lege dar, dass die vom RAD als zumutbar erachtete Therapie ausschliesslich aus krankhaften Gründen bisher nicht durchgeführt worden sei, weshalb ihr dies nicht zum Nachteil gereichen dürfe. Sollte die Beschwerde gegnerin der Ansicht sein, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit verbessern lasse, wäre eine entsprechende Auflage zu machen. Diesbezüglich müsste n vorab jedoch die Zumutbarkeit und Zweckmässigkeit genauestens geprüft werden. Wenn sich die Kritik des RAD bewahrheitet hätte – was freilich bestritten werde – müsste vorliegend von einem nicht beweiskräftigen Gutachten ausgegangen werden. In einem solchen Fall wäre die Begutachtung jedoch zwingend zu wiederholen, denn eine «Ressourcenprüfung» könne nie an die Stelle eines nicht beweiskräftigen Gutachtens treten. Es sei jedoch auf das Gutachten abzustellen. Ausgehend von der attestierten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von maximal 42 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 63 %, womit sie Anspruch auf eine Dreiviertelrente habe.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin brachte mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2023 vor (Urk. 6), in der Beschwerdeschrift werde moniert, dass sie eine (unzu lässige) juristische Parallelüberprüfung bei einem beweiskräftigen Gutachten vorgenommen habe. Dies wäre aber nur dann der Fall, wenn sie nicht schlüssig aufzeigen würde, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben in Einklang stünden. Bezüglich der bereits im Verwaltungsverfahren durchgeführten Prüfung der Standardindikatoren sei zu ergänzen, dass gemäss Gutachter der Wert aus dem Mini-ICF-APP aufgrund einer Symptomverdeutlichungstendenz nicht verwertbar sei. Auch in der testpsychologischen Untersuchung hätten sich Hinweise auf eine zu 82 % nicht authentische Beschwerdeschilderung ergeben. In Bezug auf den Indikator «Behandlungserfolg oder -resistenz» werde festgehalten, dass das Störungsbild prinzipiell gut behandelbar, die bisher gewählte systemische Psychotherapie aber nicht optimal zur Behandlung der phobischen Symptomatik geeignet sei. Angebracht wäre ein verhaltens therapeutischer Ansatz, wenn möglich mit Expositionstraining. Auch wäre eine medikamentöse Behandlung in Anbetracht der schweren Einschränkungen der Störung indiziert. Hinsichtlich des Indikators «Eingliederungserfolg oder resistenz» sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin an Eingliederungsmassnahmen teilgenommen habe. Diese hätten (teils auch aus somatischen Gründen) abgebrochen werden müssen. Im Rahmen des Belastbarkeitstrainings seien widersprüchliche Aussagen aufgefallen. Die Fremd- und Eigenwahrnehmung hätten nicht übereingestimmt. Nennenswerte «Komorbiditäten», welche sich ressourcenhemmend auswirkten, würden nicht beschrieben. Auffälligkeiten in der Persönlichkeit lägen vor (akzentuierte Persönlichkeitszüge). Keinesfalls könne aber eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden. Die Beschwerdeführerin sei gut gebildet und habe viele Jahre Berufserfahrung. Sie erscheine zudem als durchsetzungsfähig. Eine gewisse Anspruchshaltung sei bei den Terminvergaben und der neuropsychologischen Untersuchung deutlich geworden. Im Indikator des «sozialen Kontextes» zeigten sich keine Ressourcen. Die Beschwerdeführerin habe keine Freunde und keinen Partner. Ausserdem bestünden diverse psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie eine soziale Isolation, Migrationsproblematik, mangelnde Integration und Abbruch der sozialen Beziehungen in ihrem Heimatland. Zum Aspekt «Konsistenz» sei festzuhalten, dass keine gleichmässigen

Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen habe festgestellt werden können. Inkonsistenzen

ergäben sich auch aufgrund der langjährigen Arbeitsfähigkeit mit Kundenkontakt, trotz der geltend gemachten Einschränkung durch die spezifische Phobie. Ein Leidensdruck sei zwar vorhanden, jedoch könnte eine ergänzende medikamentöse Behandlung die Symptomatik zusätzlich verbessern. Diese werde von der Beschwerdeführerin aber abgelehnt.

Anhand der Befunderhebung (leicht ausgeprägte depressive-ängstliche Grundstimmung), den vorhandenen Behandlungsoptionen und fehlenden Komorbiditäten weise die Diagnose der spezifischen Phobie einen geringen Schweregrad auf. Selbst wenn keine Simulation festgestellt werden können, so werde eine Symptomverdeutlichung mit Hinweis auf einen sekundären Krankheitsgewinn beschrieben. Die spezifische Phobie habe zwar immer zu funktionellen Einschränkungen geführt, habe jedoch bisher kompensiert werden können, was auf persönliche Ressourcen schliessen lasse. Ein sozialer Rückzug sei vorhanden, den noch lasse sich eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus nicht feststellen. Ein Leidensdruck sei vorhanden, die bisher durchgeführte Behandlung sei aber nicht adäquat. Zusammenfassend halte die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit einer normativen Prüfung nicht stand, weshalb das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen worden sei.

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin brachte mit Replik vom 24. Januar 2024 vor (Urk. 14), was die Beschwerdegegnerin mit ihren Aussagen zu den einzelnen Indikatoren aussagen wolle, sei nicht ersichtlich, zumal sie eben gerade nicht aufzeigen könne, dass das Gutachten von Prof. Dr. J.____ und Dr. phil. K.____ nicht beweiskräftig sei. Somit bestehe auch kein Raum für eine normative Prüfung der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Die von der Beschwerdegegnerin genannten Ressourcen und Belastungsfaktoren seien von den Gutachterinnen in ihrer Beurteilung genannt und gewürdigt worden. Hätte die Beschwerdegegnerin berechtigte Gründe gegen die Verlässlichkeit des Gutachtens von Prof. Dr. J.____ und Dr. phil. K.____ vorbringen können, wäre es ihr freigestanden, die Begutachtung zu wiederholen. Dass sie von einem solchen Vorgehen abgesehen habe, zeige, dass keine berechtigten Zweifel an dem im Recht liegenden Gutachten bestünden.

E. 2.5

Die Beschwerdegegnerin erklärte mit Duplik vom 12. Februar 2024 (Urk. 16), sie habe den Beweiswert des Gutachtens von Prof. Dr. J.____ und Dr. phil. K.____ nicht in Zweifel gezogen, lediglich seien die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Eine erneute Begutachtung sei mithin nicht notwendig. Denn im Grundsatz sei es zulässig, einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit die rechtliche Massgeblichkeit abzusprechen, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliere. 3. 3.1

Im psychiatrischen (Teil-) Gutachten von Prof. Dr. J.____ vom 14. Juli 2022 (Urk.

7/162) finden sich Zusammenstellungen der bis zur Begutachtung aktenkundig gewordenen ärztlichen Berichte (Urk. 7/162/8 ff.), weshalb diese an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. 3.2 3.2.1

Prof. Dr. J.____ führte in seinem Gutachten (Urk. 7/162) als Diagnosen an (Urk.

7/162/30) : - spezifische (isolierte) Phobie -

Emetophobie (ICD-10 F40.2) - Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit Auswirkung auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73)

Bei der Beschwerdeführerin liege eine eher leicht ausgeprägte depressiv-ängstliche Grundstimmung vor. Zudem gebe es plausible Hinweise, die auch mehrfach in der Aktenlage dokumentiert worden seien, auf eine spezifische Phobie (Emetophobie), die im Leben der Beschwerdeführerin immer wieder zu funktionellen Einschränkungen geführt habe. Bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung sei allerdings auch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin trotz dieser Symptomatik über viele Jahre in anspruchsvoller Tätigkeit in Hotels auch mit Kundenkontakt gearbeitet habe (Urk.

7/162/27) .

Die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin sei auffällig. Sie lege Wert auf eine schräge Sitzweise im persönlichen Gespräch, halte in der neuropsychologischen Untersuchung weitmögliche Distanz und berichte ihre Symptomatik mit deutlicher Symptomverdeutlichungstendenz. In der Aktenlage sei eine Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften Zügen attestiert worden. Die Beschwerdeführerin wirke in ihrem Verhalten aber eher etwas maniert -bizarrr als zwanghaft. Die Beschwerdeführerin sei gut ausgebildet und verfüge über viele Jahre Berufserfahrung. Zudem erscheine sie durchaus durchsetzungsfähig, bei den Terminvergaben, insbesondere der neuropsychologischen Untersuchung ,

sei auch eine Anspruchshaltung deutlich geworden . Die Unterstützung im sozialen Umfeld der Beschwerdeführerin sei minimal. Sie lebe alleine, habe keinen Partner, keine Freunde und kaum bis gar keinen Kontakt mit ihrer Mutter und ihrem Bruder (Urk. 7/162/25).

Die Funktions- und Fähigkeitsstörungen seien weitgehend den dysfunktionalen Persönlichkeitsanteilen sowie der schon lange bestehenden spezifischen phobischen Störung zuzuordnen. Es kämen psychosoziale Schwierigkeiten hinzu, wie die starke soziale Isolation, die Migrationsproblematik mit mangelnder Integration in die neue Heimat und dem Abbruch der sozialen Beziehungen in ihrem Heimatland (Urk. 7/162/32). Es lägen keine gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen vor. So erledige die Beschwerdeführerin sämtliche Haushaltsarbeiten ohne fremde Hilfe selbständig, sei auch am Tag aktiv mit verschiedenen Spaziergängen im Wald. Demgegenüber sei die bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Es seien entsprechend den geschilderten Symptomen Therapien durchgeführt worden. Allerdings sei die Schulrichtung der durchgeführten Psychotherapie (systemische Therapie) wohl nicht optimal geeignet zur Behandlung der im Vordergrund stehenden phobischen Symptomatik. Angebracht wäre wohl eher eine verhaltenstherapeutische Therapie, wenn möglich mit Exposition. Auch eine psychopharmakologische Medikation wäre in Anbetracht der schweren Auswirkungen der Störung und der prinzipiell guten Behandelbarkeit indiziert, werde aber von der Beschwerdeführerin abgelehnt. Bei der Beschwerdeführerin liege ein erheblicher Leidensdruck vor. Dabei bestehe der Eindruck, dass sie

nicht nur ihre Beschwerden mit Symptomverdeutlichungstendenz schildere, sondern sich auch in die vorhandenen Einschränkungen und Befindlichkeitsstörungen hineinsteigere. Bei der Symptomschilderung falle eine Verdeutlichungstendenz auf. Auch in der

testpsychologische Untersuchung hätten sich Hinweise auf eine zu 82 % nicht authentische Beschwerdeschilderung ergeben. Dabei bestehe nicht der Verdacht auf eine Simulation der geklagten Befunde. Es sei eher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit primären und sekundärem Krankheitsgewinn sich in die tatsächlich vorhandenen Einschränkungen hineinsteigere und diese innerpsychisch aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur übertrieben erlebe (Urk.

7/162/26).

Grundsätzlich seien spezifische Phobien sehr gut behandelbar. Nachteilig sei sicherlich, dass die entsprechende Störung schon Jahrzehnte andauere. Besonders werde die Prognose aber dadurch beeinträchtigt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des primären und sekundären Krankheitsgewinns auch nicht ausreichend motiviert sei, die Krankheitssymptome zu überwinden. Die lange bestehende Störung die der Beschwerdeführerin innerpsychisch als ausreichend des Argument, sich nicht mit den dysfunktionalen Persönlichkeitsanteilen auseinandersetzen zu müssen und der Belastung und dem Druck einer Arbeitstätigkeit zu entgehen. Die Prognose sei deshalb überwiegend ungünstig (Urk. 7/162/32).

Die Beschwerdeführerin könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu etwa 60 % anwesend sein. Die verringerte Anwesenheitsleistung sei der rascheren Erschöpfbarkeit und der niedrigen Schwelle für entstehenden Stress geschuldet. Dies gelte insbesondere für die letzte Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt im Hotel mit allgemeiner Administration, Gästebetreuung usw. In der Anwesenheitszeit sei auch mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch die rasche Stressreaktion der Beschwerdeführerin und die dann auftretenden Überlastungszeichen und Leistungseinschränkungen zu rechnen. Insgesamt werde die Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf etwa 30 % eingeschätzt (20

% aufgrund der kognitiven Leistungseinschränkungen, zusätzlich 10 % aufgrund der Psychopathologie). Insgesamt betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit damit bezogen auf ein 100%-Pensum in der bisherigen Tätigkeit etwa 42 % (gemeint: Arbeitsfähigkeit von 42 % bzw. Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 58 % ; vgl. Urk. 7/166/2) . In der Zeit zwischen dem 26. Juni und dem 26. August 2020 sei die Beschwerdeführerin im Rahmen des stationären Aufenthaltes zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, danach dürfe die entsprechende Arbeitsfähigkeit im beschriebenen Ausmass, mindestens in gut angepasster beruflicher Tätigkeit, wieder erhalten gewesen sein (Urk. 7/162/33-34).

Aufgrund der Symptomatik der Beschwerdeführerin und insbesondere der dysfunktionalen Persönlichkeitsanteile wäre eine optimal angepasste Tätigkeit ohne höhere Verantwortung, also ohne Führungsaufgaben, in einem ruhigen Umfeld ohne Gästebetreuung, zum Beispiel lediglich mit administrativen Tätigkeiten, zu bevorzugen. Die Präsenzleistung wäre aktuell auch in einer solchen Tätigkeit nicht höher als 60 % . Auch die Leistung wäre in einer solchen Tätigkeit wie oben beschrieben eingeschränkt (etwa 30 % Einschränkung). Die Gesamtarbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt wäre aktuell nicht höher als 42 % einzuschätzen. Eine Erhöhung wäre nicht durch weitere Optimierungen der Arbeitsplatzsituation zu erreichen, sondern durch eine gezieltere Therapie der zugrundeliegenden psychiatrischen Störungen (Urk.

7/162/34).

Die Arbeitsfähigkeit könne nach seiner Einschätzung durch medizinische Maßnahmen relevant verbessert werden. Insbesondere wäre eine intensive verhaltens therapeutische Behandlung mit Exposition notwendig sowie eine begleitende psychopharmakologische Medikation. Eine bessere Kontrolle über die Emetophobie wäre dann nach wenigen Monaten zu erwarten. Langfristig sollte dann, falls die aktuell im Vordergrund stehende Angstsymptomatik beherrschbar werde, eine Arbeit an den dysfunktionalen Persönlichkeitsanteilen der Beschwerdeführerin erfolgen. Dies sei ein eher schwieriger Prozess und es bestünde aufgrund der eigenen Untersuchung der Beschwerdeführerin Zweifel, dass sie an einer solchen längeren und die eigene Person immer wieder infrage stellenden Behandlung motiviert teilnehmen werde. Es gebe keine medizinischen Gründe, die gegen die vorgeschlagene Therapie sprächen. Insbesondere sei zwar nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin Sorgen um die möglichen Nebenwirkungen einer antidepressiven Medikation habe, weil hier mindestens zu Beginn der Therapie öfters Übelkeit als Nebenwirkung auftrete und Angst vor Übelkeit im Zentrum ihrer psychopathologischen Beschwerden liege, spezifische Risiken bezüglich dieser Therapie existierten aber nicht. Eine entsprechende Auflage der Behörde erscheine aus medizinischer Sicht zumutbar (Urk.

7/162/34 35) . 3.2.2

In ihrem neuropsychologischen Teilgutachten (Urk. 7/162/46-60) erklärte Dr. phil. K. ____ (Urk. 7/162/58-60), im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung vom 24. Juni 2022 habe sich die Beschwerdeführerin etwas dysphorisch, kritisch abwartend, selten lächelnd präsentiert. Die neuropsychologische Begutachtung sei durch diverse kurze Pausen unterbrochen worden, in welchen die Beschwerdeführerin die Toilette aufgesucht habe. Sie sei während der neuropsychologischen Begutachtung sehr darauf bedacht gewesen, stets die maximal mögliche Distanz zu ihr einhalten zu können, habe, wenn möglich, ihr eigenes Schreibzeug benutzt und habe darum gebeten die Gegenstände zu desinfizieren. Während des anamnestischen Gesprächs habe sie sich, soweit es gegangen sei, abgewandt. Im Rahmen des anamnestischen Gesprächs hätten sich keine Hinweise auf mnestiche Probleme gezeigt, auch die Aufmerksamkeitsleistungen hätten in der Verhaltensbeobachtung über die mehrstündige neuropsychologische Begutachtung hinweg aufrechterhalten bleiben können. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, am Morgen der neuropsychologischen Begutachtung, welche um 9:00 Uhr begonnen habe, eine Tablette Xanax zur Beruhigung eingenommen zu haben. Ein leistungsmindernder Einfluss der erwähnten Medikation auf die kognitive Leistungsfähigkeit sei anzunehmen.

Die umfassende Überprüfung kognitiver Teilleistungen habe einige leichte Leistungseinbußen zu Tage gebracht: Im Bereich der attentionalen Funktionen seien die Reaktionsgeschwindigkeiten in den Aufgaben zur Überprüfung der Alertness unterdurchschnittlich gewesen, im Bereich der Exekutivfunktionen seien die verbale und die figurale Ideenproduktion, die basalen Planungskompetenzen wie auch die intellektuelle Flexibilität unterdurchschnittlich ausgefallen. Im Bereich der mnesticen Funktionen seien die verbale Merkspanne, das figurale Langzeitgedächtnis wie auch die verbale Lernleistung unterdurchschnittlich gewesen. Bei der Beschwerdeführerin seien die Resultate sämtlicher Performanzvalidierungsverfahren unauffällig ausgefallen und auch in der Auswertung verfahrensimmanenter Validierungsfaktoren hätten sich keine Hinweise auf eine Aggravation/Simulation von kognitiven Beschwerden gefunden. Im Rahmen eines Verfahrens zur psychischen Beschwerdvalidierung hätten sich Hinweise auf eine

Aggravation von psychischen Beschwerden gefunden .

Dieser Befund werde im psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. J.____ diskutiert. Die aktuellen kognitiven Leistungseinbußen entsprächen einer leichten kognitiven Störung. Bei einer leichten kognitiven Störung könne die Arbeitsfähigkeit bei einer kognitiv durchschnittlich anspruchsvollen Tätigkeit um etwa 20 % (Arbeitsunfähigkeit 20 %) reduziert sein. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei somit nicht von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Die aktuell festgehaltene leichte kognitive Störung sei überwiegend wahrscheinlich multifaktoriell bedingt, als relevante Faktoren seien die psychopathologischen Symptome wie auch die Einnahme des Benzodiazepins (Xanax in Festmedikation 0,25 mg abends, am Tag der neuropsychologischen Begutachtung auch am Morgen) anzusehen.

Die Ergebnisse der neuropsychologischen Begutachtung seien als valide und konsistent anzusehen. 3.3

Am 2. August 2022 nahm RAD-Ärztin Dr. med. M.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zu dem Gutachten Stellung (Urk. 7/193/6). Es gebe noch Rückfragen: Eine Akzentuierung der Persönlichkeitszüge sei nicht IV relevant. Somit bleibe einzig die Diagnose der Emetophobie. Aus RAD-Sicht sei es aber schwierig, aufgrund dieser Diagnose eine nur 42%ige Arbeitsfähigkeit/60%ige Präsenzzeit nachzuvollziehen. Immerhin habe die Beschwerdeführerin damit jahrelang arbeiten können. Dies sei von den Gutachtern ausführlicher zu erläutern. Darüber hinaus seien sie zu fragen: Im Rahmen welcher Diagnose können die neuropsychologischen Einschränkungen erklärt werden? Falls nur aufgrund der Benzodiazepine, sollte eine Entgiftungs- und Entwöhnungstherapie empfohlen werden? Bei Durchführung der medizinischen Massnahmen: In welcher Zeit kann mit welcher prozentualen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden ?

3.4

Am 2. August 2022 antwortete Prof. Dr. J.____ auf die Fragen der Beschwerdeführerin (Urk. 7/166). Dass Akzentuierungen von Persönlichkeitszügen nicht IV-relevant seien, sei nicht richtig. Bei der Frage nach einer IV-Rente sei immer in jedem Einzelfall zu prüfen, welche medizinischen Faktoren eine Minderung der Arbeitsfähigkeit hervorrufen könnten. Der direkte Schluss von einer Diagnose auf eine Arbeitsfähigkeit (bzw. auch der Ausschluss von Diagnosen für eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit) sei nicht legitim. Es müsse vielmehr immer ein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt werden. Bei der Beschwerdeführerin erschwerten die dysfunktionalen Persönlichkeitsanteile einen sinnvollen Umgang mit der Emetophobie. Die Beschwerdeführerin erhalte aktuell keine leitlinienorientierte Therapie ihrer Erkrankung, weil sie sich aufgrund ihrer dysfunktionalen Persönlichkeitsanteile einerseits in die bestehende Symptomatik hinein steigere (Symptomverdeutlichungstendenz) und andererseits durch Antizipation möglicher Nebenwirkungen (Erbrechen) die eigentlich erforderlichen Therapien nicht durchführe. In diesem Zusammenhang hätten die Persönlichkeitsakzentuierung und im Übrigen auch die Hypersensibilität,

die selbst keiner ICD

E. 7

) . Die Versicherte reichte der IV-Stelle daraufhin Atteste von Dr. med. L.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ,

ein , gemäss welchen sie an den IV-Gesprächen nicht teilnehmen könne (Urk. 7/152, Urk. 7/153) . Die IV-Stelle forderte die Versicherte

in der Folge

auf, eine Bereitschaftserklärung zu unterzeichnen und sich mit Dr. phil. K.____ und dem Labor für neue Termine in Verbindung zu setzen (Urk. 7/157) . Die Aufforderung war mit der Androhung verbunden, dass bei einer Weigerung gestützt auf die Akten entschieden werde. Nachdem die Untersuchungen durchgeführt werden konnten , erstatteten Prof. Dr.

J.____ und Dr. phil. K.____

am 14. Juli 2022 ihr Gutachten (Urk. 7/162). Die IV Stelle stellte den Sachverständigen Ergänzungsfragen (Urk. 7/165), auf welche Prof. Dr. J.____ am 2. August 2022 antwortete (Urk. 7/166). Die IV-Stelle zog in der Folge die Akten des Migrationsamts des Kantons Zürich bei (Urk. 7/168; Urk.

7/167) und stellte mit Vorbescheid vom 27. Januar 2023 in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 7/195). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 7/231). Mit Verfügung vom 19. Juni 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2). 2.

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 21. August 2023 (Urk. 1) Beschwerde erheben und die Zusprache einer Invalidenrente beantragen. In prozessualer Hinsicht beantrage sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung von Rechtsanwältin Stephanie C. Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 4. Oktober 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Stephanie C. Elms als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 9). Die Beschwerdeführerin hielt in der Folge mit Replik vom 24. Januar 2024

ebenso an ihrem Rechtsbegehren fest (Urk. 14) wie die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 12. Februar 2024 (Urk. 16).

Die Duplik wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Februar 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 17). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

Diagnose entspreche, dennoch Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus der schwierigen Gemengelage von diesen dysfunktionalen Persönlichkeitsanteilen (und Hypersensibilität) und der Emetophobie sei die Angabe der Arbeitsunfähigkeit im Gutachten entstanden. Selbst eine isolierte spezifische Phobie könnte im Übrigen sogar im Einzelfall eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen. Wenn man nirgendwo mehr hingehen könne, weil die Angst sich zu übergeben , alle Aktivitäten verhindere, wäre das eine medizinisch begründete vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bei der Beschwerdeführerin sei die Angst nicht

so ausgeprägt, sie unternehme durchaus im Alltag Aktivitäten, habe länger trotz der Erkrankung gearbeitet und auch die Symptomverdeutlichungstendenz müsse bei der Abschätzung einer prozentualen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden. Aller dings sei die Beschwerdeführerin trotz dieser Faktoren doch durch die Erkrankung aktuell gravierend eingeschränkt. Er bleibe dabei, dass man die attestierte Arbeitsfähigkeit von 42

% rechtfertigen könne. In der Formulierung sei ihm ein Fehler unterlaufen, gemeint sei, dass die Einschränkung 58 % und die Arbeitsfähigkeit 42 % betrage.

Aktuell diene das von der Beschwerdeführerin eingenommene Benzodiazepin dazu, ihre Ängste so weit wie möglich zu mindern. Eine Entgiftungs- und Entwöhnungstherapie könne nicht empfohlen werden. Entscheidend sei, wie im Gutachten erwähnt, dass die Beschwerdeführerin einer leitlinienorientierten Therapie der Erkrankung zugeführt werde. Bis dahin sei die Gabe eines low-dose-Benzodiazepin-Regimes ohne Dosissteigerung durchaus indiziert.

Bei der im Gutachten erwähnten gezielten Verhaltenstherapie mit Exposition und unterstützender antidepressiver/anxiolytischer Psychopharmakotherapie wäre eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in wenigen Monaten zu erwarten. 3.5

Am 5. August 2022 nahm RAD-Ärztin Dr. M. ___ zum Gutachten und zu den Ergänzungen dazu von Prof. Dr. J. ___ Stellung (Urk. 7/193/7-11). Sie führte aus, das Gutachten beruhe auf eigenen Untersuchungen, berücksichtige die beklagten Beschwerden und sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden. In der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge, vor allem bezüglich der angegebenen Arbeitsunfähigkeit, sei es jedoch nicht einleuchtend. Die Antworten vom 2. August 2022 hätten zu keinen besseren Erkenntnissen beitragen können. Eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen könne keine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen. Aus dem Mini-ICF-APP seien eigentliche Einschränkungen nicht klar ersichtlich. Da die Beschwerdeführerin mit der offenbar schon seit Langem bestehenden Emetophobie jahrelang habe voll arbeiten können, könnten tatsächlich auch aktuell keine massiven Einschränkungen erkannt werden. Warum die Beschwerdeführerin bei starker sozialer Isolation mit mangelnder Integration in die neue Heimat noch in der Schweiz lebe, sei wenig nachvollziehbar und lasse ein Rentenbegehren nicht ausschliessen. In der Anamnese würden einige Inkonsistenzen berichtet, vor allem sei auch immer wieder darauf hingewiesen worden, dass die Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Burnouts zustande gekommen sein soll und nicht aufgrund einer Emetophobie, wobei im Arbeitgeberfragebogen vom 4.

Februar 2019 angegeben worden sei, dass zu keinem Zeitpunkt gesundheitliche Probleme bekannt gewesen seien. Auffälligerweise habe die Beschwerdeführerin auch ihrem Hobby, dem Paartanzen, nachgehen können (was auch gegen eine soziale Isolation spreche). Sowohl im psychiatrischen wie auch im neuropsychologischen Gutachten seien Symptomverdeutlichungstendenz und übertriebene Beschwerdedarstellung beschrieben worden. Weshalb dies bei Akzentuierung der Persönlichkeit gegen eine Aggravation sprechen soll, erschliesse sich dem RAD nicht. Auch dass die Performanzvalidierungsverfahren bezüglich kognitiver Beschwerden unauffällig ausgefallen seien, spreche nicht gegen Aggravation bei den psychiatrischen Beschwerden. Aus RAD-Sicht könne nicht erkannt werden, weshalb eine angepasste Tätigkeit notwendig sein sollte. Wenn die Beschwerdeführerin vor der neuropsychologischen Untersuchung ein

Benzodiazepin einnehme, könne nicht wirklich auf die Resultate abgestellt werden. Die psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachzuvollziehen. Es werde im Gutachten von dysfunktionalen Persönlichkeitsanteilen ausgegangen, die jedoch weder näher beschrieben noch als Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden seien. Vor allem ein sekundärer Krankheitsgewinn (Rente) könne nachvollzogen werden. Eine Therapie hätte schon längst durchgeführt werden müssen. Vom Gutachter seien betreffend Prognose keine genauen Angaben gemacht worden. Aus RAD Sicht wäre von etwa drei bis sechs Monaten Therapie und bei Erfolg von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass Diskrepanzen, Inkonsistenzen, Symptomverdeutlichungstendenz und übertriebene Beschwerdedarstellung beschrieben würden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne nicht wirklich auf das Gutachten abgestellt werden, vor allem die Arbeitsunfähigkeit sei wenig nachvollziehbar. Jedenfalls hätte bei einer adäquaten Therapie innerhalb kürzester Zeit eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden können, wie es schon im Bericht des estnischen Psychotherapeuten vom 9. August 2018 beschrieben worden sei: Nach 10 Therapiesitzungen und einer Follow-up-Session zwischen 2007 und 2008 sei es zu einer Verbesserung der Symptomatik und Beendigung der Therapie gekommen. Ein Rentenbegehren sei überwiegend wahrscheinlich, worauf auch die kürzlich eingegangenen Migrationsakten hinwiesen. Eine Überprüfung durch den Rechtsanwender werde empfohlen. 4. 4.1

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäußert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

Kommt der Rechtsanwender im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss, dass einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit die Massgeblichkeit abzusprechen ist, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2022 vom 6. September 2022 E. 2.4 mit Hinweisen). 4.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. J.____ inklusive das neuro psychologische Teilgutachten von Dr. phil. K.____ beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge zudem einleuchtend dargelegt.

Schliesslich verfügen Prof. Dr. J.____ und Dr. phil. K.____ auch über die notwendigen fachlichen Qualifikationen. Das Gutachten erfüllt daher grundsätzlich die Voraussetzungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten (vgl.

E.

1.4), was denn auch von den Parteien nicht konkret infrage gestellt wird (E. 2). Strittig und zu prüfen ist jedoch, ob gestützt auf das Gutachten inklusive der weiteren von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen eine invalidenversicherungrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit

erstellt ist. 4.3 4.3.1

Prof. Dr. J.____ führte in seinem Gutachten (Urk. 7/162) als Diagnosen

(Urk.

7/162/30) eine spezifische (isolierte) Phobie - Emetophobie (ICD-10 F40.2)

sowie eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit Auswirkung auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) an. Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens haben im Komplex Gesundheitsschädigung die

akzentuierten Persönlichkeitszüge unbeachtlich zu bleiben, können sie als solche doch nicht invalidisierend sein. Die Persönlichkeitsakzentuierung ist nur – aber immerhin - im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik zu würdigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2 und 8C_592/2018 vom 2. April 2019 E. 4.3). Gemäss Prof. Dr. J.____

erscheint bezüglich aller vorliegenden Informationen aus der Aktenlage und auch der Schilderung der Beschwerdeführerin in der gutachterlichen Untersuchung die Diagnose der spezifischen Emetophobie gesichert (Urk. 7/162/28). Mit konkreten Befunden begründete Prof. Dr. J.____ die diagnostizierte Emetophobie allerdings nicht. Es ergibt sich aus dem Gutachten aber, dass sich in auslösenden Situationen der Rücken der Beschwerdeführerin verspannt, sie Schmerzen verspürt und ihr schlecht wird, was gemäss ihren Angaben zu Übelkeit und Erbrechen führen kann (Urk.

7/162/19).

Bezüglich Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin seit September 2018 grundsätzlich psychologische Psychotherapie in Anspruch nimmt (Urk. 7/162/30 f.; Urk. 7/1, Urk. 7/19, Urk. 7/40, Urk. 7/99, Urk. 7/111) und im Sommer 2020 zwei Monate in stationärer Behandlung war (Urk. 7/74). Prof. Dr. J. ___

legte jedoch schlüssig dar, dass die Arbeitsfähigkeit noch durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne. Insbesondere wäre eine intensive verhaltenstherapeutische Behandlung mit Exposition sowie eine begleitende psychopharmakologische Medikation notwendig. Eine bessere Kontrolle über die Emetophobie wäre dann nach wenigen Monaten zu erwarten. Es gebe keine medizinischen Gründe, die gegen die vorgeschlagene Therapie sprächen. Insbesondere sei zwar nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin Sorgen um die möglichen Nebenwirkungen einer antidepressiven Medikation habe, weil hier mindestens zu Beginn der Therapie öfters Übelkeit als Nebenwirkung auftrete und Angst vor Übelkeit im Zentrum der psychopathologischen Beschwerden liege. Spezifische Risiken bezüglich dieser Therapie existierten aber nicht. Eine entsprechende Auflage der Behörden erscheine aus medizinischer Sicht zumutbar (Urk.

7/162/34-35). Gemäss Prof. Dr. J. ___ kann somit mittels einer adäquaten Therapie innert kurzer Zeit mit einer Besserung der Emetophobie gerechnet werden. Diese Ansicht teilt auch RAD-Ärztin Dr. M. ___, welche zutreffend darauf hinweist, dass bei einer früheren Exazerbation der Emetophobie unter adäquater Therapie innert kürzester Zeit eine Besserung erzielt werden konnte (vgl. Urk.

7/193/10 ; Urk. 7/88) .

Invalidenversicherungsrechtlich relevante Komorbiditäten sind weder aktenkundig noch werden solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. 4.3.2

Im Rahmen des Komplexes «Persönlichkeit» gilt es, wie dargelegt, den akzentuierten Persönlichkeitszügen der Beschwerdeführerin Rechnung zu tragen, welche einen sinnvollen Umgang mit der Emetophobie erschweren (vgl.

Urk.

7/166/2).

Gleichzeitig verfügt die Beschwerdeführerin aber auch über verschiedene Ressourcen, insbesondere breite Sprachkenntnisse (Urk. 7/8/7) und langjährige, wenngleich primär in Estland gesammelte Berufserfahrung (Urk.

7/8/2-3). Die Beschwerdeführerin wirkte gegenüber den Gutachtern zudem auch durchsetzungsfähig (Urk. 7/162/25).

4.3.3

Betreffend den Komplex des «sozialen Kontextes» gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin weder in einer Partnerschaft lebt noch Kinder hat. Gemäss ihren Angaben hat sie auch keine Freunde und kaum bis gar keinen Kontakt mit ihrer Mutter und ihrem Bruder (Urk. 7/162/25) . 4.3.4

Hinsichtlich der Konsistenz

legte Prof. Dr. J. ____

dar , dass keine gleichmässigen Einschränkungen d es Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen vorlägen . So erledig e die Beschwerdeführerin sämtliche Haushaltsarbeiten ohne fremde Hilfe selbständig und sei auch am Tag aktiv mit verschiedenen Spazier gängen im Wald. Weiter ist dem Gutachten zu entnehmen, dass bei der Symp tomschilderung eine Verdeutlichungstendenz auffalle. Auch in der testpsycholo gischen Untersuchung ergaben sich Hinweise auf eine zu 82 % nicht authentische Beschwerdeschilderung (Urk. 7/162/26) , womit gemäss

Prof. Dr. J. ____

von einer übertriebenen Beschwerdedarstellung oder sogar Aggravation der psychischen Beschwerden auszugehen ist (Urk. 7/162/24) .

Der Wert aus dem Mini-ICF-APP war aufgrund der Symptomverdeutlichungstendenz ebenfalls nicht verwertbar (Urk. 7/162/30). Prof. Dr. J. ____

konstatierte eine Diskrepanz zwischen den ange gebenen Beschwerden und der langjährigen Arbeitstätigkeit in verschiedenen Hotels und dort auch mi t Kundenkontakt (Urk. 7/162/21). Tatsächlich sticht ins Auge, dass die Beschwerdeführerin bei bestehender psychiatrischer Problematik in der Lage war, während Jahren ein Vo l lzeitpensum in der Hotellerie auszuüben (vgl. dazu auch die Auskunft der Arbeitgeberin , wonach zu keinem Zeitpunkt des Arbeitsverhältnisses ein Gesundheitsschaden mit schwerwiegendem Ausmass bekannt

ge w orden sei , Urk. 7/22 /6). Weiter fällt hinsichtlich der Konsistenz ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines primären und sekundären Krankheitsgewinns nicht ausreichend motiviert ist, die Krankheitssymptomatik zu überwinden (Urk. 7/162/32). Dazu kommen psychosoziale Fakt or en, mitunter der Wunsch nach einer beruflichen Umorientierung

(Urk. 7/225). Erschwerend erweist sich dabei, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Qualifikationen und ihrer geringen Berufserfahrung in der Schweiz nur schwer

ausserhalb des Gastgewerbes vermittelbar ist (Urk. 7/36/2, Urk. 7/41/8, Urk. 7/225/3). Im Rahmen der berufspraktischen Vorbereitung zeigte sich, dass die Beschwerde führerin eine hohe Leistungsqualität erreichte, sofern ihr die zu verrichtende Tätigkeit entsprach (Urk. 7/72/2). Insgesamt bestehen somit doch erhebliche Diskrepanzen zwischen den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beeinträchtigungen und ihrem Aktivitätsniveau.

Hinsichtlich des Gesichtspunkts des behandlungs- und eingliederungs anam nestisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerde führerin seit September 2018 grundsätzlich psychologische Psycho therapie in Anspruch nimmt

(Urk. 7/162/30 f.; Urk. 7/1, Urk. 7/19, Urk.

7/40, Urk. 7/99, Urk. 7/111) und im Sommer 2020 zwei Monate in stationärer Behand lung war (Urk. 7/74). Auffallend ist dabei jedoch, dass die Beschwerdeführerin in kurzen Abständen den Behandler bzw. die Behandlerin wechselte (Urk. 7/111/2, Urk. 7/112, Urk. 7/114) . 4.4

Unabhängig vom Ergebnis des strukturierten Beweisverfahrens ist die Ein schätzung der Arbeitsfähigkeit von Prof. Dr. J. ____ und Dr. phil. K. ____ als nicht überzeugend zu

kritisieren. Laut Gutachter ist der Beschwerdeführerin in der bis herigen Tätigkeit lediglich eine Anwesenheit in einem Pensum von 60 % zumutbar. Die verringerte Anwesenheitsleistung sei der rascheren Erschöpfbarkeit und der niedrigen Schwelle für entstehenden Stress geschuldet (Urk. 7/166/2). Eine raschere Erschöpfbarkeit lässt sich gestützt auf die Ausführungen im Gutachten indessen nicht nachvollziehen. Vielmehr geht aus dem neuro-psychologischen (Teil-)Gutachten hervor, dass die Aufmerksamkeitsleistungen in der Begutachtung ungebrochen waren (Urk. 7/162/58-59). Entsprechendes zeigte sich auch bei der berufspraktischen Vorbereitung, sofern die auszuübende Tätigkeit der Beschwerdeführerin zusagte (Urk. 7/72/2). Im neuropsychologischen Gutachten wird sodann eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert. Begründet wird dies mit den psychopathologischen Symptomen und der Einnahme des Benzodiazepins (Urk. 7/162/59). Prof. Dr. J.____ attestiert eine Leistungseinbusse von 30 % im Rahmen eines 60 % -Pensums. Diese 30 % begründet er mit 20 % aufgrund der kognitiven Leistungseinschränkungen (mit Verweis auf das neuropsychologische Gutachten) und mit zusätzlichen 10 % aufgrund der Psychopathologie (Urk. 7/162/33). Damit wird die Psychopathologie doppelt berücksichtigt, ohne dass begründet wird, weshalb sich dies rechtfertigen soll. Vor allem erscheint jedoch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit als nicht hinreichend begründet. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die Phobie der Beschwerdeführerin vorwiegend

bei zwischenmenschlichen Kontakten auftritt («Unwohlsein mit anderen Menschen», «auftretende Angst ist eher auf die Nähe zu anderen Menschen zurückzuführen», Urk. 7/162/28; siehe auch Urk. 7/162/9: «Angstzustände, vor allem unter Leuten»), was zumindest die Frage nach einer höheren Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit ohne oder mit wenig Kundenkontakt aufwirft (vgl. dazu die entsprechende Einschätzung des damals behandelnden Psychiaters Dr. sc. Z.____

im Bericht vom 5. Oktober 2018, Urk. 7/212).

Prof. Dr. J.____

weist denn auch in der Konsistenzbeurteilung darauf hin, dass keine gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen vorlägen (Urk. 7/162/26). Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit setzt er sich jedoch nicht damit auseinander.

Dass die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an sich nicht überzeugend ist, ist jedoch vorliegend insofern unerheblich, als wie dargelegt (E. 4.1) der Beweis für eine langandauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden kann, wenn sich ein stimmiges Gesamtbild ergibt. Hingegen ist von der medizinisch-psychiatrischen Annahme einer Arbeitsunfähigkeit abzuweichen, wenn dies unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenan-sprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt (BGE 145 V 361 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Eine rechts erhebliche Arbeitsunfähigkeit ist nach den obigen Ausführungen (E. 4.3 hiervor) nicht ausgewiesen. 5.

Nachdem sich aus den übrigen aktenkundigen ärztlichen Berichten (Urk. 7/1, Urk. 7/12, Urk. 7/19, Urk. 7/40, Urk. 7/74, Urk. 7/88, Urk. 7/99, Urk. 7/104, Urk. 7/111, Urk. 7/152, Urk. 7/153) nichts ergibt, was im Gutachten von Prof.

Dr. J. ___ und Dr. phil. K. ___ nicht berücksichtigt worden wäre und auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit schliessen liesse ,

weshalb

von weiteren Abklärungen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5

mit Hinweisen) , erweist es sich als rechtens , dass die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Die Beschwerde erweist sich dem entsprechend als unbegründet und ist abzuweisen. 6. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind sie auf Fr.

800.

festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzu erlegen. Z ufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl.

Urk. 9) werden die Gerichtskosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. 6.2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin , Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, machte von der Möglichkeit der Einreichung einer Honorar note (vgl. Urk. 1 7) keinen Gebrauch. Ihre Entschädigung ist nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit . g ATSG; § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht , GSVGer) ermessensweise auf Fr. 3'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen. 6.3

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach si e

zur Nachzahlung der Prozesskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Rechts vertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, z ufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, wird mit Fr. 3'000 .-- (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 Stephanie C. Elms - 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 Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
HurstWyler

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