

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00311 vom 28. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00311

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00311 du 28 mai 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00311 del 28 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 In formeller Hinsicht lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, weil in der Begründung der Verfügung der IV-Stelle vom 27. Februar 2008 der Einwand vom 15. Januar 2008 mit dem pauschalen Hinweis zurückgewiesen werde, es liege kein invalidisierendes Leiden vor. Dieser formelle Einwand ist vorab zu prüfen.

1.2 Gemäss Art. 74 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) muss die Begründung des Beschlusses über das Leistungsbegehren sich mit den für den Beschluss relevanten Einwänden zum Vorbescheid auseinandersetzen. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 58 Erw. 5b).

Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 2 f.). Gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf die Anführung des Betroffenen vor Erlass eines Entscheides zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anführung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen.

Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst befriederlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 362 Erw. 2b, 116 V 186 Erw. 3c und d).

1.3 Die fallbezogene Begründung in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2008 lautet: «Unsere Abklärungen haben ergeben, dass sich im Einwand keine neuen medizinischen Tatsachen ergeben. Die erwähnten Berichte lagen beim Entscheid bereits vor. Aufgrund der medizinischen Unterlagen bestehen keine schweren elementaren psychopathologischen Symptome, welche durch das Gutachten von Dr. B. bestärkt wurden. Die Diagnosen ergeben keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung. (...) Unsere medizinischen Abklärungen haben ergeben, dass in der Ausübung der Erwerbstätigkeit als Lehrerin keinerlei Einschränkung besteht». Aus dieser Begründung ist ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. B. abstellte und schwere psychopathologische Symptome verneinte. In den Akten befindet sich ausserdem das für die Beschwerdeführerin einsehbare Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin, welches die wesentlichen Entscheidungsgründe enthält (Urk. 9/23). Es kann hier offen bleiben, ob die Begründung der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 27. Februar 2008 den Anforderungen an das rechtliche Gehör vollends genügt. Da die Gehörsverletzung in der Verfügung vom 27. Februar 2008 höchstens leicht war, sich die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren ausdrücklich vernehmen liess, die Beschwerdeführerin in der Replik zu diesen Ausführungen Stellung nehmen konnte und der Beschwerdeinstanz vorliegend volle Kognition zukommt, wurde eine allfällige Gehörsverletzung auf jeden Fall im Rechtsmittelverfahren geheilt.

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 27. Februar 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445

ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

2.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG bzw. ab der 5. IV-Revision Art. 7 Abs. 1 ATSG, in deren Rahmen Art. 7 ATSG durch einen zweiten Absatz ergänzt wurde, gemäss welchem für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind und eine Erwerbsunfähigkeit zudem nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.).

E. 2.3

2.3.1 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt.

Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.3.2 Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisierend festgehalten hat, versichert Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 ATSG) zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen

werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

2.4. Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht, das heisst frühestens wenn die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 126 V 243 Erw. 5, 121 V 274 Erw. 6b/cc, 119 V 115 Erw. 5a mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2001 S. 154 Erw. 3b).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent invalid, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

2.5. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

2.6. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 3

3.1 Der behandelnde Psychiater Dr. Z.____ schrieb die Beschwerdeführerin am 7. Oktober 2005 wegen eines zunehmenden Erschöpfungssyndroms zu 100 % krank (Urk. 9/8/7). Am 14. Januar 2006 (Urk. 9/8/6) und am 23. Mai 2006 (Urk. 9/8/5) bestätigte er, dass die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei, wobei er am 14. Januar 2006 festhielt, dass sich zwar der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, nicht aber ihr Befinden gebessert habe. Am 19. Juli 2006 verfasste er einen Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/13) und hielt darin fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin allmählich eine depressiv-ängstliche Symptomatik mit ausgeprägter Selbstwertproblematik und sozialem Rückzug, sozialen Ängsten und übermässiger Erschöpfung entwickelt habe. Die Beschwerdeführerin fühle sich als Versagerin und habe keine Zukunftsvisionen. Die Prognose sei längerfristig ernst, die Beschwerdeführerin sei immer wieder sehr verzweifelt, sehe ihre Lage als aussichtslos und sei dementsprechend auch suizidal. Die Beschwerdeführerin sei sowohl in bisheriger wie auch in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. Z.____ diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung, eine soziale Phobie, eine Depression und eine Selbstwertproblematik.

3.2 Der behandelnde Arzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, stellte gemäss seinem Bericht vom 11. Juli 2006 (Urk. 9/11) bei der Beschwerdeführerin eine Niedergeschlagenheit und einen Eisenmangel fest. Er führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin 1994 eine Depression begonnen habe, welche sich durch einen Therapieergriff in einer Psychotherapie verschlimmert habe und welche seit 2004 dauernd sei. Weiter diagnostizierte Dr. C.____ ein Lumbovertebralsyndrom. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 7. Oktober 2005 bis auf Weiteres für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

3.3 Am 29. November 2006 erstattete PD Dr. A.____ anhand von vier ausführlichen Untersuchungsgesprächen, telefonischen Auskünften von Dr. Z.____ und von der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich zur Verfügung gestellten Akten ein Gutachten zuhanden der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich (Urk. 9/18). PD Dr. A.____ hielt fest, dass die Beschwerdeführerin kooperativ Auskunft gebe. Es würden keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation auftreten. Es würden keine besonders schwere elementare psychopathologische Symptome wie Störungen des Bewusstseins oder der Orientierung bestehen. Auch würden Wahn und Halluzinationen fehlen. Das Denken der Beschwerdeführerin sei geordnet. In der Stimmung sei die Beschwerdeführerin noch mässig bedrückt. Die Energie sei vermindert. PD Dr. A.____ diagnostizierte eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2), die sich nun aber gebessert habe. Diese Depression sei im Oktober 2005 für sich allein ein Grund zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gewesen. Weiterhin bestehe eine schwere Neurasthenie (ICD-10 F48.0), welche sich in den Symptomen erhöhter Erschöpfbarkeit, verlängerter Erholungsphasen und allgemein verminderter psychischer Belastbarkeit manifestiere. Auch diese Diagnose begründe in der vorhandenen Schwere eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Zudem bestehe eine schwere Sozialphobie (ICD-10 F40.1). Die Beschwerdeführerin sei seit Oktober 2005 voll arbeitsunfähig. Die Erkrankung erweise sich bisher als therapieresistent und es müsse davon ausgegangen werden, dass die volle Arbeitsunfähigkeit auf Dauer anhalten werde. Dies gelte für jeden Beruf.

3.4. Am 4. November 2007 erstattete Dr. B.____ anhand der von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten, dem Gutachten von PD Dr. A.____ und einer eingehenden Untersuchung der Beschwerdeführerin ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/22). Dr. B.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei während des gesamten Untersuchungszeitraum wach und bei klarem Bewusstsein, in allen Qualitätsaspekten regelrecht orientiert gewesen. Es hätten sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Einschränkung der Gedächtnisfunktion ergeben, die Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin wirke etwas herabgesetzt, das Konzentrationsvermögen sei unauffällig. Die Beschwerdeführerin habe ein regelrechtes Sprachverständnis und Ausdrucksvermögen. Es lägen keine Störungen des formalen oder inhaltlichen Denkens, keine Sinnestäuschungen, keine Hinweise auf Ich-Störungen vor. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei regelrecht gewesen, es lägen weder Hoffnungslosigkeit noch depressive Symptome, noch Gereiztheit oder Unruhe vor. Schuldgefühle lägen nicht vor, eher eine etwas diffuse Vorwurfshaltung, wie sich aus dem Bericht über den geklagten Missbrauch in einer Therapie ergeben habe. Der Antrieb sei regelrecht. Die Ärztin stellte weder Aggressivität, Selbstbeschädigung noch Suizidalität fest. Es lägen Krankheitseinsicht in Hinsicht auf die ausgeprägte Erschöpfung und ein anamnestischer sozialer Rückzug vor. Dr. B.____ diagnostizierte keine psychiatrischen Störung von invalidisierendem Krankheitswert. Am ehesten passe die Diagnose einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) zu den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden, der Anamnese und dem relativ unauffälligen psychopathologischen Befund. Auch die diffus geschilderten Beschwerden seitens einer Fibromyalgie könnten unter diese Diagnose subsumiert werden. Die Diagnose einer depressiven Erkrankung, insbesondere einer depressiven Episode schweren Ausmasses auch für die Vergangenheit scheinbar nicht nachvollziehbar. Es hätten sich während der Untersuchung keine Hinweise auf das Bestehen einer generalisierenden Angststörung oder Panikstörung von invalidisierendem Ausmass ergeben. Die von Dr. Z.____ gestellte Diagnose einer seit Jahren bestehenden und zunehmenden posttraumatischen Belastungsstörung, sozialen Phobie, Depression, Selbstwertproblematik könne insofern nicht nachvollzogen werden, als weder die Anamnese noch die Symptomatologie für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung sprechen würden. Ein Eisenmangel scheinbar für einen Teil der subjektiv erlebten Erschöpfungssymptomatik, der unter der Behandlung gebessert habe, verantwortlich gewesen zu sein. Der überwiegende Anteil der Symptomatik gehe sicherlich auf die Neurasthenie zurück. Aufgrund ihrer Untersuchungen habe sie keinen Befund erheben können, der es der Beschwerdeführerin verunmöglichen würde, ihrem Beruf vollumfänglich nachzugehen.

E. 4

4.1. Die IV-Stelle hat für ihren abweisenden Entscheid im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. B.____ (Urk. 9/22) abgestellt. Das Gutachten von Dr. B.____ ist umfassend, und sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinische Aktenlage sind berücksichtigt. Die Gutachterin untersuchte die Beschwerdeführerin selber, lieferte eine eigene Einschätzung der Situation und beantwortete in nachvollziehbarer Weise die Fragen der IV-Stelle. Das Gutachten setzt sich auch differenziert mit den abweichenden Beurteilungen von Dr. Z.____, Dr. C.____ und PD Dr. A.____ auseinander und zeigt auf, inwiefern deren Berichte aus ihrer Sicht nicht schlüssig sind. Damit erfüllt das Gutachten sämtliche Kriterien, denen ein beweistaugliches Gutachten zu genügen

hat. Es ist daher eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage.

4.2. Dr. Z. ___ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin unter anderem eine posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 9/13). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seiner bisherigen Rechtsprechung auf die Kriterien nach ICD-10 abgestellt und eine invalidisierende posttraumatische Belastungsstörung nur anerkannt, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06 Erw. 4.4, mit weiteren Hinweisen). Dr. Z. ___ führt kein derartiges Ereignis an. Ein derart schwerwiegendes Ereignis ist auch nicht aus den Akten ersichtlich. Als langjähriger Psychotherapeut erhob er zwar Anhaltspunkte für einen sexuellen Missbrauch durch die eigene Mutter, doch sind diese Angaben zu vage, als dass damit als erstellt gelten könnte, dass die Beschwerdeführerin einer Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, H. Dilling/W. Mombour/M. H. Schmid (Hrsg), 5. Aufl., Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2005, S. 169), ausgesetzt gewesen war. Selbst wenn es im Lehrerseminar im Rahmen einer Psychotherapie zu einer Missbrauchserfahrung gekommen ist (Urk. 9/13/2), fehlt diesem Ereignis, welches die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch Dr. B. ___ als körperliche Zuwendung/Übergriffigkeit in Form von Umarmungen benannte, die ihrer Ansicht nach sexuell geführt gewesen seien (Urk. 9/22/6), die aussergewöhnliche Schwere. Im Weiteren ist aus den Akten nicht ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin an ein allfälliges Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere immer wieder erinnern oder dieses immer wieder inszenieren würde. Überdies stellte Dr. Z. ___ als einziger der beteiligten Ärzte die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, weshalb aufgrund des Gesagten diese Diagnose nicht als erstellt gelten kann. Es kommt hinzu, dass eine diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung nicht per se invalidisierend ist, sondern dargelegt sein muss, inwiefern sie nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sein soll (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06 Erw. 4.5). Dr. Z. ___ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin weiter eine soziale Phobie, eine Depression und eine Selbstwertproblematik (Urk. 9/13). Aus seinen Arztzeugnissen (Urk. 9/8/5-7) und seinem Bericht (Urk. 9/13) geht jedoch nicht hervor, aufgrund welcher objektiver Befunde er zu diesen Diagnosen gelangt ist. Von ihm erhobene Befunde fehlen denn auch vollständig. Schliesslich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Insgesamt müssen daher die Berichte und Zeugnisse von Dr. Z. ___ das Gutachten von Dr. B. ___ nicht in Frage zu stellen.

4.3. Der behandelnde Arzt Dr. C. ___ erhob bei der Beschwerdeführerin eine Depression und ein Lumbovertebralsyndrom (Urk. 9/11). Aus dem Bericht von Dr. C. ___ ist ebenfalls nicht ersichtlich, aufgrund welcher objektiver Befunde er eine Depression diagnostizierte. Da Dr. C. ___ ausserdem kein Spezialarzt für Psychiatrie ist, vermag seine Diagnose der Depression die abweichende Einschätzung der Spezialärztin Dr. B. ___ nicht in Frage zu stellen.

Die von Dr. C.____ festgehaltenen Einschränkungen der physischen Funktionen der Beschwerdeführerin sind für den Beruf der Lehrerin nicht relevant und daher auch nicht invalidisierend, zumal in Bezug auf das diagnostizierte Lumbovertebralsyndrom eine Behandlung aus der Anamnese nicht ersichtlich ist.

4.4.4.4 Das Gutachten von PD Dr. A.____ (Urk. 9/18) weicht ebenfalls wesentlich von der Einschätzung von Dr. B.____ ab. PD Dr. A.____ diagnostizierte eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2), eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und eine Sozialphobie (ICD-10 F40.1). Sowohl bei der Diagnose der schweren depressiven Episode (F32.2) als auch der schweren Neurasthenie (F48.0) hielt PD Dr. A.____ fest, dass sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Aus der Diagnose der schweren Sozialphobie (F40.1) zog PD Dr. A.____ hingegen keine negativen Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

PD Dr. A.____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin zwar eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2), hielt aber gleichzeitig fest, dass sich diese nun gebessert habe, was widersprüchlich ist, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Die Neurasthenie (ICD-10 F48.0) ist den somatoformen Störungen zuzurechnen.

Sozialversicherungsrechtlich ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M vom 14. April 2008, I 70/07 Erw. 5). Bei einer somatoformen Störung besteht eine Vermutung, dass sie oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Die Schlussfolgerung von PD Dr. A.____, dass die vorhandene Neurasthenie (ICD-10 F48.0) für sich alleine eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründe, steht daher im Widerspruch zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Umstände, welche die Neurasthenie mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausnahmsweise nicht überwinden liessen, sind nicht ersichtlich, insbesondere nachdem auf seine Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht abgestellt werden kann.

Auch die Beurteilung durch PD Dr. A.____ vermag daher die Einschätzung von Dr. B.____ nicht zu erschüttern.

5. Zusammenfassend vermögen die abweichenden Beurteilungen der anderen Ärzte das von Dr. B.____ erstellte Gutachten nicht zu erschüttern. Demnach besteht bei der Beschwerdeführerin kein Gesundheitsschaden, der sich auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt, weshalb kein Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung gegeben und demnach die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen 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 ist die Kostenpauschale auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dieter Studer

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

6. 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).

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