

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01029 vom 27. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01029](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01029)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01029 du 27 avril 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01029 del 27 aprile 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1 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). Weil die angefochtene Verfügung am 2. September 2008 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall zur Anwendung.

1.2 Die massgebliche rechtliche Grundlage betreffend den Invaliditätsbegriff (Art. 8 ATSG) ist in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit folgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.4 In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

### 2. 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). Weil die angefochtene Verfügung am 2. September 2008 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall zur Anwendung.

2.1 Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen und eventuell der Anspruch auf eine Teilrente der Invalidenversicherung.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Y. \_\_\_-Gutachten vom 13. Dezember 2007 davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender

Gesundheitsschaden vorliege, welcher sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Diese sei vielmehr sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2 S. 2).

2.3 Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, auf das Y. \_\_\_-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Es sei vielmehr auf die Beurteilung durch die behandelnden Fachpersonen abzustellen, welche die Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitpunkt betreut hätten und den Verlauf dokumentieren könnten (Urk. 1 S. 8 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin habe zwei längere stationäre Aufenthalte auf der Traumaschwerpunktstation der Klinik Z. \_\_\_ hinter sich. Allein aufgrund dieser Tatsache sei vom Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen, denn ohne diesen Befund wären die stationären Aufenthalte sowie die ambulante Therapie nicht erfolgt. Anlässlich der Begutachtung im Y. \_\_\_ sei die Anamnese lückenhaft erhoben worden, da auf belastende Kindheitsereignisse nicht eingegangen worden sei. Ein einmaliges Begutachtungsgespräch könne der Komplexität der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Beschwerden überdies nicht gerecht werden (Urk. 1 S. 8 Ziff. 3).

Es liege eine mindestens 20%ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor, so dass ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Die Beschwerdeführerin sei insbesondere auf Arbeitsvermittlung, Job Coaching oder Integrationsmassnahmen angewiesen. Von den Fachpersonen werde das Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit als durchaus realistisch beurteilt (Urk. 1 S. 9 oben).

Bei Ablehnung des Antrages um Gewährung beruflicher Massnahmen sei der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Teilrente der Invalidenversicherung zu prüfen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 4).

### E. 3

3.1 In seinem Bericht vom 9. August 2006 (Urk. 8/63/1-5) nannte med. pract. A. \_\_\_, der die Beschwerdeführerin seit 1991 behandelt (Urk. 8/63/5 Mitte), folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/63/1 lit. A):

- Status nach Traumatisierung der Halswirbelsäule (Schleudertrauma) bei Heckauffahrkollision am 23. Dezember 1998
- Einschränkung des Allgemeinzustands durch Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen
- Status nach Kompressionsfraktur des Brustwirbelkörpers 5 im April 1997, rezidivierende Lumbalgien

Nach einem Unterbruch seit dem 17. November 2004 habe sich die Beschwerdeführerin am 11. April 2006 wieder bei ihm in der Praxis gemeldet. Sie habe zwar ihr Psychologiestudium abgeschlossen, schätze ihre Leistungsfähigkeit aber auf maximal 60 % eines normalen Pensums ein beziehungsweise deklariere eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (Urk. 8/63/5).

Wahrscheinlich traten während ein bis zwei Tagen Schmerzen im oberen Rücken-, Nacken- und Kopfbereich auf, welche auch temperaturabhängig seien. Zudem bestehe eine eingeschränkte Toleranz gegenüber visuellen und akustischen Reizen, welche die Leistungsfähigkeit im Alltag sowie im Beruf beeinträchtigen könne. Die körperliche

Arbeitsfähigkeit werde von der Beschwerdeführerin als eingeschränkt beschrieben, so dass sie Haushaltsarbeiten in Etappen erledigen müsse. Vor allem das Heben der Hände und Arme über Brusthöhe beziehungsweise über Kopfhöhe sei eingeschränkt und mit Schmerzen verbunden (Urk. 8/63/5).

Anlässlich der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit (Urk. 8/63/3-4) führte med. pract. A. \_\_\_ aus, bei motorischen Tätigkeiten vor oder über dem Körper träten Schmerzen auf (Urk. 8/63/3 unten). Zudem seien sämtliche psychische Funktionen eingeschränkt (Urk. 8/63/4 oben).

Eine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit äusserte med. pract. A. \_\_\_ nicht.

3.2.2 In ihrem Bericht vom 22. Mai 2007 (Urk. 8/72/7-10) nannten Dr. med. B. \_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und med. pract. C. \_\_\_, Oberarzt, Klinik Z. \_\_\_, wo sich die Beschwerdeführerin seit dem 12. Februar 2007 stationär aufhielt (Urk. 8/72/8 Ziff. 4.1), als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine protrahierte komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), bestehend seit zirka 1999 (Urk. 8/72/7 Ziff. 2.1).

Als Leiterin einer Personalabteilung sei die Beschwerdeführerin seit dem 12. Februar 2007 bis dato zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/72/7 Ziff. 3.).

Seit zwei Monaten arbeite die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Berufspraktikums in einem 60-%-Pensum bei einer Kollegin (Urk. 8/72/8 Ziff. 4.3). Seit drei Monaten konsumiere sie wöchentlich Kokain (Urk. 8/72/8 Ziff. 4.3).

Die Beschwerdeführerin habe im Dezember 1998 einen mittelschweren Autounfall erlitten, wobei kein Aufenthalt in einem Akutspital erfolgt sei. Nach eineinhalb Jahren habe sie einen neunwöchigen Rehabilitationsaufenthalt in Rheinfelden absolviert. Von 1993 bis vor ungefähr 4 Monaten habe sie sich einmal wöchentlich einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung (angeblich Energiearbeit) unterzogen (Urk. 8/72/8 Ziff. 4.3).

Es gebe Hinweise auf physisch erlebte Gewalt durch den Vater (angeblich drei Ausbrüche), soweit erinnerbar aber keine sexuellen Übergriffe oder Missbräuche. Bei bestimmten, subjektiv als bedrohlich erlebten Situationen komme es zu einer heftigen Fremdaggression, wobei die Impulse jedoch steuerbar seien. Die Beschwerdeführerin habe ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl und habe sich freiwillig in die Behandlung begeben (Urk. 8/72/9 oben).

Aufgrund der guten Motivation sowie der Introspektionsfähigkeit sei die Prognose eher als gut zu bewerten, es müsse jedoch mit einem längeren Krankheitsverlauf gerechnet werden (Urk. 8/72/9 Ziff. 4.7).

Ihre bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin wohl eher nicht mehr zumutbar. In ihrem angestammten Beruf als Psychologin müsse sie eine psychotherapeutische Zusatzqualifikation erwerben. Dann sei an eine zunächst 50%ige Ausbildungstätigkeit oder Erwerbstätigkeit mit späterer Steigerung auf 80-100 % zu denken. Diese Angaben würden ab Entlassungsdatum aus der Klinik gelten (Urk. 8/72/10 Ziff. 6.2).

Nach dem Austritt aus der Klinik würde eine Berufsberatung wünschenswert sein. Die Beschwerdeführerin sei demnachst durchaus in der Lage, eine psychotherapeutische Qualifikation in ihrem angestammten Beruf als Psychologin zu erwerben. Für die Dauer

der Ausbildung sei eine Unterstützung durch Taggeldleistungen wünschenswert. Nach dem erfolgreichen Abschluss würde die Beschwerdeführerin dann in der Lage sein, ihren Unterhalt selbständig zu finanzieren (Urk. 8/72/10 unten).

3.3 Am 13. Dezember 2007 erstatteten Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, Dr. med. E. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F. \_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, Y. \_\_\_\_, ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 8/81). Darin konnten sie keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nennen (Urk. 8/81/16 Ziff. 5.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 8/81/16 Ziff. 5.2):

- Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
- chronisch-rezidivierendes Zervikalsyndrom mit Zervikozephalgien bei Status nach HWS-Distorsion nach Autounfall im Dezember 1998
- radiologisch unauffälliger Befund
- klinisch Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur
- kein Anhalt für radikuläre Symptomatik
- chronisch-rezidivierendes Thorakalsyndrom bei Status nach Kompressionsfraktur Brustwirbelkörper 5 im April 1997
- klinisch aktuell weitestgehend beschwerdefrei

Anlässlich der psychiatrischen Exploration habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie sei alleine mit dem Auto nach U. \_\_\_\_, gefahren (Urk. 8/81/8). Weiter habe sie ausgeführt, regelmässigen Kontakt zu ihren Kolleginnen zu haben. Seit ihrem Klinikaufenthalt sei sie wieder vermehrt aktiv und kümmere sich um ihr soziales Netz. In die Ferien könne sie aus finanziellen Gründen nicht mehr reisen. Vor zwei Jahren sei sie in G. \_\_\_\_, gewesen und vor wenigen Wochen sei sie mit dem Auto zu der nahe der Schweizergrenze in H. \_\_\_\_, lebenden Mutter gefahren (Urk. 8/81/9 unten). Der Vater sei 2003 an einem Herzinfarkt gestorben. Sein Verlust sei für sie sehr schlimm gewesen, er sei ein sehr lieber Vater gewesen (Urk. 8/81/10).

Sie habe sich bemüht eine Stelle zu finden, habe seit mehr als einem Jahr aber zahlreiche Absagen erhalten (Urk. 8/81/9 unten).

Im Dezember 2005 habe die Beschwerdeführerin erfolgreich ihr Psychologiestudium abgeschlossen. Im Jahr 2006 habe sie eine Ausbildung im Bereich Coaching gemacht und anschliessend von November 2006 bis Januar 2007 ein Berufspraktikum in einem 60%-Pensum absolviert. Die Beschwerdeführerin habe angegeben sich gut vorstellen zu können, zu 60 % zu arbeiten, sofern sie nicht einem extremen Leistungsdruck ausgesetzt sei und die Möglichkeit bestehe, ihre Position zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zu wechseln. Auch grössere Lärmemissionen sollten nicht vorhanden sein (Urk. 8/81/17 Ziff. 6.1).

In der Klinik Z. \_\_\_\_, sei 2007 eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Dies könne nicht bestätigt werden. Die entsprechende Diagnose verlange ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung, die fast bei jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Urk. 8/81/12 Ziff. 4.1.7). Dies sei bei einer Heckauffahrkollision nicht der Fall (Urk. 8/81/11 Ziff. 4.1.4). Depressive Symptome

oder Angstsymptome seien bei der aktuellen Untersuchung nicht genügend ausgeprägt gewesen, um die Diagnose einer depressiven Stimmung oder einer Antriebsstörung zu begründen. Die Beschwerdeführerin verrichte ihren Haushalt selbstständig, fahre auch längere Strecken mit dem Auto und habe regelmässigen Kontakt zu Kolleginnen. Ein sozialer Rückzug sei nicht stark ausgeprägt. Ebenso wenig bestehe ein emotionaler Rückzug. Bei einer posttraumatischen Belastungsstörung komme es regelmässig auch zu einem andauernden Gefühl von Betäubtsein, emotionaler Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber sowie Vermeidung von Aktivitäten, Situationen und Stichworten, die das Trauma wach riefen. Die Beschwerdeführerin könne aber gut über das auslösende Unfallereignis sprechen. Ausserdem handle es sich dabei nicht um ein erlebtes Ereignis aussergewöhnlicher Bedrohung (Urk. 8/81/12 Ziff. 4.1.7).

Es beständen deutliche Inkonsistenzen. So habe die Beschwerdeführerin trotz subjektiv starker Beschwerden das Studium der Psychologie abgeschlossen, neben der Lizentiatsarbeit ausserdem Literaturarbeiten verfasst, als Praktikantin in einer psychiatrischen Klinik gearbeitet und Ausbildungen im Bereich Supervision/Organisationsentwicklung/Coaching absolviert. Eine Arbeit würde sich überdies günstig auf den Umgang mit den Beschwerden auswirken (Urk. 8/81/12 Ziff. 4.1.7).

Nach dem Klinikaufenthalt in Z. \_\_\_ gehe es der Beschwerdeführerin deutlich besser. Sie leide weniger unter vegetativer Übererregbarkeit mit Vigilanzsteigerung und psychomotorischer Gespanntheit. Infolge wiederkehrender innerer Anspannung habe sie eigenen Angaben zufolge in den Monaten vor dem Klinikeintritt Kokain in kleinen Mengen konsumiert. Kokain wirke aber körperlich und psychisch stimulierend, der Körper stelle sich auf Aktivität ein. Es sei möglich, dass der Kokainkonsum zu verstärkter innerer Anspannung und Reizbarkeit geführt habe. Diagnostisch sei ein damals schädlicher Gebrauch von Kokain möglich (Urk. 8/81/11 Ziff. 4.1.4).

Die Beschwerdeführerin sei in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung und erhalte eine antidepressive Medikation. Seit dem Unfall leide sie auch unter Schmerzen im Bewegungsapparat. Das Ausmass dieser Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung liessen sich durch die somatischen Untersuchungsbefunde nicht hinreichend objektivieren, es müsse von einer psychischen Überlagerung ausgegangen werden. Diagnostisch handle es sich dabei um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die Beschwerdeführerin sei auf der Suche nach einer Arbeitsstelle. Ihre Bemühungen seien bisher aber erfolglos geblieben, was zusätzlich zu einer Enttäuschung geführt habe. Die finanzielle Situation sei angespannt, seit August 2007 sei sie ausgesteuert. Dadurch komme es zu regressiven Verhaltensweisen. Auf diesem Hintergrund bestehe eine psychische Überlagerung der geklagten Schmerzen. Nachdem die Beschwerdeführerin es von sich aus nicht geschafft habe eine Stelle zu finden, erwarte sie Hilfe bei der Stellensuche oder eine Berufsberatung von Seiten der Invalidenversicherung (Urk. 8/81/11 f.).

Aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs, der deutlichen subjektiven Krankheitsüberzeugung sowie der Therapieresistenz der Beschwerden sei die Prognose ungewiss (Urk. 8/81/12 oben).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, eine psychische Störung mit Krankheitswert liege nicht vor (Urk. 8/81/12 Ziff. 4.1.5). Es bestehe weder ein deutlicher sozialer noch ein emotionaler Rückzug. Auch eine schwere psychosoziale Belastungssituation sei nicht gegeben. Ebenso wenig lägen Hinweise auf unbewusste Konflikte oder einen primären Krankheitsgewinn vor. Beim vorliegenden Beschwerdebild handle es sich nicht um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Eine depressive Störung oder eine Angststörung lägen ebenfalls nicht vor. Daher könne der Beschwerdeführerin trotz der geklagten Schmerzen aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, einer ihren körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 100 % nachzugehen (Urk. 8/81/12 Ziff. 4.1.5).

Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne länger dauernde, die Wirbelsäule belastende Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopfarbeiten medizinisch-theoretisch zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/81/16 Ziff. 4.2.5, Urk. 8/81/18 oben). Dies treffe auch für die angestammte Tätigkeit als Psychologin zu (Urk. 8/81/17 Ziff. 6.2). Da die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, würden berufliche Massnahmen entfallen (Urk. 8/81/18 Ziff. 6.6).

3.4 In ihrem undatierten Bericht vom März 2008 (vgl. Urk. 8/84/1; Urk. 8/83/1-11) nannten Dr. B:\_\_\_ und med. pract. C.\_\_\_, Klinik Z.\_\_\_, wo sich die Beschwerdeführerin vom 6. November 2007 bis 26. Februar 2008 ein weiteres Mal stationär aufhielt (Urk. 8/83/5 Ziff. 4.1), erneut die Diagnose einer komplexen protraumierten posttraumatischen Belastungsstörung, bestehend seit zirka 1998 (Urk. 8/83/4 Ziff. 2.1).

In ihrer angestammten Tätigkeit als Leiterin Personen und Finanzen sei die Beschwerdeführerin vom 12. Februar bis 11. Juni 2007 sowie vom 6. November 2007 bis 26. Februar 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/83/5 Ziff. 3). Nach dem Austritt aus der Klinik werde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf zirka 50 % eingeschätzt. Bei Konsolidierung der psychischen Stabilität könne von einer relativ raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von zwei bis drei Monaten auf 90 % ausgegangen werden (Urk. 8/83/4 Ziff. 1.2).

Seit längerer Zeit bestehe ein extremer Rückzug. Es gebe Hinweise auf physisch erlebte Gewaltausübung durch den Vater, soweit erinnerbar aber keine sexuellen Übergriffe oder Missbräuche (Urk. 8/83/7 Ziff. 4.5). Aufgrund des erfreulichen Hospitalisationsverlaufes sei die Prognose als eher günstig zu beurteilen (Urk. 8/83/8 Ziff. 4.7).

3.5 In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 3. April 2008 (Urk. 8/85) führten Dr. E.\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, Y.\_\_\_, aus, die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_ gingen nach wie vor von einer posttraumatischen Belastungsstörung aus. Diese Diagnose sei bereits im Y.\_\_\_-Gutachten vom 13. Dezember 2007 widerlegt worden. Aufgrund der erneuten psychiatrischen Hospitalisation ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte. Auch die im Bericht der Klinik Z.\_\_\_ genannten Hinweise auf physisch erlebte Gewaltausübung durch den Vater mit angeblich drei Ausbrüchen begründete die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht. Die entsprechende Diagnose erfordere eine aussergewöhnlich schwere Belastung wie durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophen, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall, Zeuge eines gewaltsamen Todes anderer oder selber Opfer von Folterung, Terrorismus,

Vergewaltigung oder anderer Verbrechen zu sein (Urk. 8/85 S. 1).

Bei der Beschwerdeführerin könne aus psychiatrischer Sicht weiterhin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 8/85 S. 2).

3.6 In ihrem Bericht vom 15. Juli 2008 (Urk. 8/97/4-5 = Urk. 3/4) nannte J. \_\_\_\_, Psychologin, folgende Diagnosen (Urk. 8/97/5):

- protrahierte komplexe posttraumatische Belastungsstörung
- Depression mit Ängsten
- soziale Phobie
- belastende Ereignisse in der Kindheit

Die effektive Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne sie nicht beurteilen. Wenn die berufliche Reintegration gelinge, sei eine Stabilisierung mit Reduktion von Angst und Depression möglich (Urk. 8/97/5).

Ergänzend zur Anamnese falle ihr auf, dass in den verschiedenen Berichten und Gutachten belastende Ereignisse in der Kindheit fehlten. Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin sich massiv unter Leistungsdruck setze. Möglicherweise habe sie über lange Zeit alles ausgeblendet bis dissoziiert, was nicht dem Bild einer sehr kompetenten und leistungsfähigen Frau entspreche. Belastende Ereignisse aus der Kindheit seien ihr erst im Rahmen des Klinikaufenthaltes in Z. \_\_\_\_, bewusst worden. Aus der Anamnese sei ersichtlich, dass bereits in der Kindheit und Jugend eine soziale Phobie bestanden habe. Nach Angaben der Beschwerdeführerin habe dies auch zum Abbruch der Mittelschule geführt (Urk. 8/97/4). Vermutlich erschwere diese seit der Kindheit bestehende soziale Phobie den eigenständigen beruflichen Wiedereinstieg (Urk. 8/97/5).

3.7 Im Bericht vom 22. Juli 2008 (Urk. 8/97/1-3 = Urk. 3/3) hielt med. pract. C. \_\_\_\_, Klinik Z. \_\_\_\_, fest, traumaaanamnestisch bestanden massive und erhebliche über längere Zeit andauernde frühkindliche Belastungen. Darunter fielen Deprivationserfahrungen, sexueller Missbrauch, weitere sexuelle Übergriffe in der Adoleszenz sowie auch im Erwachsenenalter, sowie 1998 ein schwerer Autounfall. Nach ihrer psychiatrischen-psychotraumatischen Einschätzung sei die Diagnose einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung gerechtfertigt (Urk. 8/97/1 Ziff. 1).

Die Beschwerdeführerin leide unter nahezu täglich auftretenden belastenden intrusiven Erinnerungen. Zudem habe sie Alpträume bezüglich des erlebten sexuellen Missbrauchs sowie des Autounfalles (Urk. 8/97/1 Ziff. 1).

Seit dem Austritt aus der Klinik Z. \_\_\_\_, habe sich die Prognose poststationär wieder leicht verschlechtert. Aufgrund der teilweise wieder aufgetretenen posttraumatischen Symptomatik sowie einer depressiven Komorbidität sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig höchstens zu 30 % arbeitsfähig (Urk. 8/97/2). Bei erfolgreicher weiterer ambulanter Psychotherapie, bei weiterer Remission der posttraumatischen wie auch der depressiven Symptomatik und bei fortschreitender Stabilität der Beschwerdeführerin sowie auch der psychischen Konsolidierung könne von einer leichten späteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 8/97/3).

4.1. Es ist unbestritten und steht aufgrund der vorliegenden Akten fest, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht unter einem chronisch-rezidivierenden Zervikalsyndrom mit Zervikozephalgien bei einem Status nach HWS-Distorsion im Dezember 1998 sowie unter einem chronisch-rezidivierenden Thorakalsyndrom bei Status nach Kompressionsfraktur des Brustwirbels Nr. 5 im April 1997 leidet (Urk. 8/63/1 lit. A, Urk. 8/81/16 Ziff. 5.2).

4.2. Zur Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht finden sich in den Akten Beurteilungen des Hausarztes med. pract. A. \_\_\_ sowie der Gutachter des Y. \_\_\_.

Der behandelnde Arzt med. pract. A. \_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 9. August 2006 fest, die Beschwerdeführerin schätze ihre Arbeitsfähigkeit auf 60 % ein. Vor allem das Heben der Hände und Arme über Brust- oder Kopfhöhe bereite ihr Schmerzen und es bestehe ein erhebliches Bedauern nach Pausen und Ruhezeiten (Urk. 8/63/5).

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin im Dezember 1998 einen Auffahrunfall mit Traumatisierung der Halswirbelsäule erlitten hatte und seither an einem chronisch-rezidivierenden Zervikalsyndrom mit Zervikozephalgien leidet. Angesichts dessen ist nachvollziehbar, dass sie bei Arbeiten über Brust- oder Kopfhöhe gewisse Einschränkungen aufweist. Dies wurde auch durch die Gutachter des Y. \_\_\_ bestätigt, welche die Beschwerdeführerin indes in einer den somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit, worunter auch die Tätigkeit als Psychologin falle, als voll arbeitsfähig erachteten (Urk. 8/81/16 Ziff. 4.2.5, Urk. 8/81/18 oben, Urk. 8/81/17 Ziff. 6.2).

Med. pract. A. \_\_\_ beurteilte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht anhand seiner erhobenen Befunde und Diagnosen, sondern gab einzig deren subjektive Einschätzung wieder. Sein Bericht vom 9. August 2006 und insbesondere die darin angegebenen Arbeitsfähigkeit ist nicht nachvollziehbar begründet und vermag daher nicht zu überzeugen.

Die Gutachter des Y. \_\_\_ führten dagegen überzeugend und nachvollziehbar aus, inwiefern die Beschwerdeführerin durch ihre somatischen Beschwerden beeinträchtigt ist. Zugleich wiesen sie darauf hin, dass dieser eine angepasste Tätigkeit ohne länger dauernde Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne häufiges Überkopparbeiten zu 100 % zumutbar sei (Urk. 8/81/16 Ziff. 4.2.5, Urk. 8/81/18 oben), wobei ihre angestammte Tätigkeit als Psychologin dem von den Ärzten umschriebenen Anforderungsprofil an eine angepasste Tätigkeit entspricht. Die Beschwerdeführerin wurde anlässlich der Exploration im Y. \_\_\_ umfassend somatisch abgeklärt und die von ihr geklagten Beschwerden wurden angemessen berücksichtigt. Das Gutachten wurde überdies in Kenntnis der Vorakten erstellt und die Gutachter legten nachvollziehbar dar, inwiefern sich die körperlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken beziehungsweise welche Tätigkeiten ihr aufgrund ihrer Leiden noch zumutbar sind. Das Gutachten des Y. \_\_\_ vom 13. Dezember 2007 erfüllt folglich - zumindest was die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes betrifft - die praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehende Erw. 1.3). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rein somatischer Sicht kann deshalb auf das Y. \_\_\_-Gutachten vom 13. Dezember 2008 abgestellt werden. Infolgedessen ist aus somatischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, worunter auch die Arbeit als Psychologin fällt, auszugehen.

4.3. Strittig und zu beurteilen ist weiter, ob die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist.

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis gemäss den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestufte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (BGE 132 V 69 Erw. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 299 Erw. 5a), oder mit anderen Worten, ob die diagnostizierte Störung mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (BGE 131 V 50 Erw. 1.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.1). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierbaren Massstab unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2.3 und 2.2.4; BGE 127 V 297 f. Erw. 4b/cc; Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 11. April 2007, I 772/06, Erw. 4.1).

4.4. Die vorliegenden ärztlichen Einschätzungen bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes und der dadurch bedingten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind widersprüchlich.

Die Gutachter des Y. fanden keine Hinweise auf eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychische Erkrankung. Vielmehr konnten sie bei der Beschwerdeführerin kein psychisches Leiden mit Krankheitswert diagnostizieren (Urk. 8/81/16 Ziff. 5.1, Urk. 8/81/12 Ziff. 4.1.5). Demgegenüber nannten die Ärzte der Klinik Z. bei der Beschwerdeführerin die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und attestierten ihr infolgedessen verschiedene Arbeitsunfähigkeiten (Urk. 8/72/10 Ziff. 6.2, Urk. 8/83/4 Ziff. 1.2, Urk. 8/97/2).

4.5. Nach der Rechtsprechung ist zur Beantwortung der Frage, ob eine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, auf die Leitlinien der ICD abzustellen (Urteile des EVG in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.4; in Sachen Z. vom 12. September 2006, U 422/05, Erw. 4.1; in Sachen B. vom 15. März 2006, U 213/04, Erw. 4.2; in Sachen P. vom 2. Februar 2006, U 381/04, Erw. 3.2 und in Sachen B. vom 27. Januar 2006, I 715/05, Erw. 6.2). Danach soll eine posttraumatische Belastungsstörung nur diagnostiziert werden, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt (Dilling/Mambour/Schmidt, Hrsg., Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., S. 170). So hat das EVG eine posttraumatische Belastungsstörung nach einer Vergewaltigung (Urteil des EVG in Sachen S. vom 20. Oktober 2006, U 193/06) oder nach mehrmonatiger Lagerhaft (Urteil des EVG in Sachen H. vom 6. April 2006, I 803/05) bejaht, nicht jedoch zum Beispiel nach einem Verkehrsunfall (Urteile des EVG in Sachen Z. vom 12. September 2006, U 422/05; in Sachen B. vom 15. März 2006, U 213/04; in Sachen B. vom 9. November 2004, U 381/04). Die posttraumatische Belastungsstörung muss gemäss ICD-10 sodann in der Regel innert etwa sechs Monaten nach den Erlebnissen auftreten (Urteile des EVG in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.3; in Sachen B. vom 27. Januar 2006, I 715/05, Erw. 6.2).



Selbst wenn aber in diagnostischer Hinsicht eine solche Störung vorliegen würde, wäre zu prüfen, ob das Leiden ausnahmsweise als unüberwindbar eingestuft werden müsste. Das Vorliegen einer entsprechenden psychiatrischen Diagnose vermag für sich alleine nämlich noch keinen invalidisierenden Gesundheitsschadens zu begründen. Entscheidend ist vielmehr, ob und inwiefern von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 299 Erw. 5a), mit anderen Worten, ob die diagnostizierte Störung mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (BGE 131 V 50 Erw. 1.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.1). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierbaren Massstab (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2.3 und 2.2.4; BGE 127 V 297 f. Erw. 4b/cc; Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 11. April 2007, I 772/06, Erw. 4.1). Den vorliegenden Arztberichten - insbesondere auch denjenigen der Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ - lassen sich keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass es der Beschwerdeführerin ausnahmsweise nicht zumutbar sein soll, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um trotz ihrer psychischen Leiden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Insbesondere fehlt es auch am Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (vgl. Urteil des Bundesgericht in Sache Y. vom 19. Juni 2008, 8C\_478/2007, Erw. 3.3.2), denn die von den Ärzten der Klinik Z.\_\_\_\_ sowie von der Psychologin J.\_\_\_\_ genannte psychiatrische Diagnose einer depressiven Symptomatik mit Ängsten (Urk. 8/97/5, Urk. 8/97/2) erweist sich nicht als selbständige Erkrankung, sondern ohne Zweifel vielmehr als Reaktion auf die bestehende Belastungssituation der Beschwerdeführerin. Dieser ist es nach dem Grundsatz der Selbsteingliederung (BGE 113 V 28 Erw. 4a) - unter willentlicher Anstrengung und der Ausschöpfung sämtlicher therapeutischer Möglichkeiten (BGE 127 V 298 Erw. 4b/cc) - demnach zumutbar, ihre psychischen Beschwerden zu überwinden und einer Arbeit nachzugehen.

4.7 Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 12. Februar 2007 bis dato zu 100 % arbeitsunfähig. Angesichts der Tatsache, dass diese per 12. Februar 2007 für einen stationären Aufenthalt in die Klinik Z.\_\_\_\_ eintrat und sich zur Zeit der Erstellung des genannten Arztberichtes noch dort aufhielt, ist die für diese Zeitspanne attestierte vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht anzuzweifeln.

Die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ führten aus, die bisherige Tätigkeit als Leiterin einer Personalabteilung (vgl. Urk. 8/72/7 Ziff. 3) sei der Beschwerdeführerin wohl eher nicht mehr zumutbar (Urk. 8/72/10 Ziff. 6.2). Zur Arbeitsfähigkeit als Psychologin hielten sie im Bericht vom 22. Mai 2007 fest, die Beschwerdeführerin müsse eine psychotherapeutische Zusatzqualifikation erwerben. Dann wäre ab Entlassungsdatum eine 50%ige Ausbildungs- oder Erwerbstätigkeit mit späterer Steigerung auf eine 80-100%ige Tätigkeit denkbar (Urk. 8/72/10 Ziff. 6.2). Für die Dauer der Ausbildung sei eine Unterstützung durch Taggeldleistungen wünschenswert. Nach deren Abschluss werde die Beschwerdeführerin dann in der Lage sein, ihren Unterhalt selbständig zu finanzieren (Urk. 8/72/10 unten). Die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ führten nicht weiter aus, weshalb die Beschwerdeführerin nach dem Klinikaustritt im von ihnen attestierten Umfang in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll. Nicht nachvollziehbar ist sodann, aus welchen Gründen ihr die Tätigkeit als Leiterin einer Personalabteilung nicht mehr zumutbar sein soll, in der Tätigkeit als Psychologin dagegen

eine Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Des Weiteren ist nicht ersichtlich, inwiefern ein Zusammenhang zwischen der von den Ärzten erwählten psychotherapeutischen Zusatzausbildung und der dadurch zu erlangenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehen soll. Es mag zwar sinnvoll sein, eine entsprechende Ausbildung zu absolvieren, um die Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern. Einen positiven Einfluss auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist dagegen von einer solchen Weiterbildung nicht zu erwarten. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch die Ärzte der Klinik Z. \_\_\_ im Bericht vom 22. Mai 2007 weist Widersprüchlichkeiten auf und ist demzufolge nicht nachvollziehbar. Zudem lässt sich nicht ausschließen, dass bei deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin invaliditätsfremde Faktoren, insbesondere finanzielle Aspekte, mitberücksichtigt wurden. Infolgedessen kann nicht darauf abgestellt werden.

Im Bericht vom März 2008 attestierten die Ärzte der Klinik Z. \_\_\_ der Beschwerdeführerin für die Dauer der beiden Klinikaufenthalte erneut eine vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/83/5 Ziff. 3). Des Weiteren brachten sie vor, die Arbeitsfähigkeit nach Klinikaustritt werde auf 50 % geschätzt, wobei bei Konsolidisierung der psychischen Beschwerden von einer relativ raschen Steigerung innerhalb von zwei oder drei Monaten auf 90 % ausgegangen werde könne (Urk. 8/83/4 Ziff. 2). Dabei führten die Ärzte der Klinik Z. \_\_\_ weder näher aus, weswegen nach Austritt aus der Klinik lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll beziehungsweise inwiefern die Beschwerdeführerin durch ihre psychischen Beschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit dermassen eingeschränkt sein soll, noch nannten sie Gründe dafür, weshalb bereits innert zwei bis drei Monaten von einer Steigerung auf 90 % ausgegangen werden könne. Infolgedessen ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Bericht vom März 2008 ebenfalls nicht schlüssig, so dass darauf nicht abgestellt werden kann.

Im Bericht vom 22. Juli 2008 attestierte med. pract. C. \_\_\_, Klinik Z. \_\_\_, der Beschwerdeführerin sodann eine höchstens 30%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/97/2). Dabei führte er ebenfalls nicht weiter aus, weshalb die Beschwerdeführerin durch ihre psychischen Beschwerden derart in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll. Weiter lassen sich dem Bericht von med. pract. C. \_\_\_ keinerlei Erläuterungen dazu entnehmen, inwiefern die Beschwerdeführerin durch die von ihm genannten Befunde konkret bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit eingeschränkt ist. Überdies fehlen überzeugende Ausführungen dazu, weshalb es ihr ausnahmsweise nicht zumutbar sein soll, die nötige Willensanstrengung zur Überwindung ihrer psychischen Beschwerden aufzubringen. Folglich ist auch diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar begründet, so dass darauf nicht abgestellt werden kann.

4.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorliegenden Beurteilungen der Ärzte der Klinik Z. \_\_\_ und insbesondere die darin genannten Angaben zur Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder schlüssig noch nachvollziehbar begründet wurden. Ausserdem bestehen erhebliche Widersprüche zwischen den einzelnen Berichten. Bei einer sehr engen Beziehung zwischen einem behandelnden Arzt und dem Patienten mangelt es oft an der notwendigen objektiven Betrachtungsweise, weshalb das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. vorstehende Erw. 1.4). Dieselben Grundsätze gelten auch für Institutionen, welche die versicherte Person regelmässig behandeln und betreuen. Im Zusammenhang mit ihren psychischen Beschwerden stand die Beschwerdeführerin, teils stationär, teils ambulant, in der Klinik Z.\_\_\_\_ in Behandlung. Insbesondere der Umstand, dass die behandelnden Ärzte festhielten, die Beschwerdeführerin solle eine Zusatzausbildung absolvieren und eine finanzielle Unterstützung durch Taggeldleistung der Invalidenversicherung wäre wünschenswert (Urk. 8/72/10 unten), lässt darauf schliessen, dass diese sehr um das Wohlergehen der Beschwerdeführerin besorgt scheinen. Die von ihnen attestierten Arbeitsunfähigkeiten sind deshalb kritisch zu wärdigen.

4.9 Die Gutachter des Y.\_\_\_\_ konnten anlässlich ihrer Exploration keine Hinweise auf eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychische Erkrankung feststellen. In ihrem Gutachten vom 13. Dezember 2007 legten sie begründet dar, weshalb sie die von der Klinik Z.\_\_\_\_ genannte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigen konnten und weshalb eine solche bei der Beschwerdeführerin nicht vorliege. Des Weiteren führten sie überzeugend aus, weshalb auch eine Depression oder eine Antriebsstörung nicht habe diagnostiziert werden können. Ebenso vermochten sie nachvollziehbar darzulegen, dass - entgegen der Ausführungen der Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 8/83/7 Ziff. 4.5) - bei der Beschwerdeführerin keineswegs ein seit längerer Zeit bestehender extremer sozialer Rückzug bestehe (Urk. 8/81/12 Ziff. 4.1.7). Die Ärzte des Y.\_\_\_\_ hielten zwar fest, dass eine gewisse psychische Überlagerung der Beschwerdeproblematik vorliege, legten aber zugleich nachvollziehbar dar, weshalb es der Beschwerdeführerin dennoch zumutbar sei, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um eine ihren körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit - worunter auch die angestammte Tätigkeit als Psychologin falle - vollschichtig auszuüben.

Das Gutachten des Y.\_\_\_\_ wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt und die Beschwerdeführerin wurde - insbesondere auch in psychiatrischer Hinsicht - umfassend abgeklärt. Dabei berücksichtigten die Gutachter die von ihr geklagten Beschwerden und führten schlüssig aus, weshalb bei ihr kein psychiatrisches Leiden mit Krankheitswert diagnostiziert werden konnte und sie aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei.

Da das Gutachten des Y.\_\_\_\_ folglich sämtliche praxisgemässen Voraussetzungen (vgl. vorstehende Erw. 1.3) erfüllt, kann zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden.

Daran vermögen auch die anderslautenden Beurteilungen der Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ nichts zu ändern, da diese keine überzeugenden Ausführungen machen konnten, welche geeignet wären, die Schlussfolgerungen der Gutachter des Y.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen.

4.10 Die Psychologin J.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 15. Juli 2008 aus, im Gutachten und in den anderen verschiedenen Berichten würden belastende Ereignisse aus der Kindheit fehlen. Dabei machte sie aber keinerlei Angaben dazu, um was für Vorkommnisse es sich handeln sollte. Sie führte überdies aus, die Beschwerdeführerin leide seit der Kindheit an einer sozialen Phobie, welche unter

anderem zum Abbruch der Mittelschule gefÃ¼hrt habe (Urk. 8/97/4). Angesichts der Tatsache, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin auf dem zweiten Bildungsweg die Matura gemacht, danach ein Psychologiestudium absolviert und im Jahr nach dem Abschluss eine Weiterbildung im Coachingbereich besucht hatte, bestehen erhebliche Zweifel am Vorliegen einer sozialen Phobie. Im Ã¼brigen war es der Psychologin auch nicht mÃ¶glich, die ArbeitsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin zu beurteilen (Urk. 8/97/5). Aus ihrem Bericht ergeben sich demnach ebenfalls keine Hinweise, welche erhebliche Zweifel an der Beurteilung durch die Gutachter des Y.\_\_\_\_ begrÃ¼nden wÃ¼rden.

4.11 Zusammenfassend ergibt die WÃ¼rdigung der Akten, dass zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und damit der ArbeitsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin auf das Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2007 abzustellen ist. Folglich ist von einer 100%igen ArbeitsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin in einer ihren kÃ¶rperlichen Beschwerden angepassten TÃ¤tigkeit, worunter auch die angestammte TÃ¤tigkeit als Psychologin fÃ¤hlt, auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat den Leistungsanspruch der BeschwerdefÃ¼hrerin betreffend berufliche Massnahmen und eventuell Invalidenrente daher zu Recht zufolge eines fehlenden invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

## E. 5

5.1 GemÃ¤ss Art. 69 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung, ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von InvaliditÃ¤tsleistungen vor dem kantonalen Verwaltungsgericht kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÃ¤ngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten fÃ¼r das vorliegende Verfahren werden ermessensweise auf Fr. 900.-- festgesetzt und der BeschwerdefÃ¼hrerin als unterliegender Partei auferlegt. Zufolge GewÃ¤hrung der unentgeltlichen ProzessfÃ¼hrung (Urk. 9) werden diese einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

5.2 Mit VerfÃ¼gung vom 7. Januar 2009 wurde RechtsanwÃ¤ltin Ursula Reger-Wytenbach als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 9).

Mit Eingabe vom 7. April 2009 (Urk. 10/1-2) machte RechtsanwÃ¤ltin Reger-Wytenbach einen Aufwand von 5.17 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 9.-- geltend (Urk. 10/2). Zufolge GewÃ¤hrung der unentgeltlichen Rechtsvertretung ist RechtsanwÃ¤ltin Ursula Reger-Wytenbach deshalb fÃ¼r ihre BemÃ¼hungen aus der Gerichtskasse mit Fr. 1'121.60 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu entschÃ¤digen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der BeschwerdefÃ¼hrerin auferlegt, zufolge GewÃ¤hrung der unentgeltlichen ProzessfÃ¼hrung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der BeschwerdefÃ¼hrerin, RechtsanwÃ¤ltin Ursula Reger-Wytenbach, ZÃ¼rich, wird mit Fr. 1'121.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschÃ¤digt. Die BeschwerdefÃ¼hrerin wird auf Â§ 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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

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

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

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