

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00251 vom 10. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00251

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00251 du 10 décembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00251 del 10 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 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).

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsunfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog.

Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.2. Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht. Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt gemäss Art. 5 Abs. 1 IVV jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschätzten Werkstatt.

Unter erstmaliger beruflicher Ausbildung im Sinne von Art. 16 Abs. 1 IVG ist die gezielte und planmässige Förderung in beruflicher Hinsicht zu verstehen, mit anderen Worten, der Erwerb oder die Vermittlung spezifisch beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten (AHI 2002 S. 176 Erw. 3b.aa mit Hinweis). Als derartige Ausbildung gelten Massnahmen erst dann, wenn sie nach getroffener Berufswahl zur Vorbereitung auf die eigentliche Berufsausbildung notwendig werden. Die schulischen Vorkehrungen müssen abgeschlossen, die Berufswahl getroffen und die vorgesehenen Massnahmen als integrierende Bestandteile des Berufszieles formuliert worden sein. Vorbereitende Massnahmen fallen dann unter Art. 16 IVG, wenn sie nach getroffener Berufswahl als gezielte Vorbereitung auf die eigentliche Berufsausbildung notwendig werden. Nicht zur erstmaligen beruflichen Ausbildung gehören Zwischenjahre, die der Förderung der Berufswahlreife, der Berufsfindung, dem Ausfüllen schulischer Lücken und der Förderung des Arbeitsverhaltens dienen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 15. Mai 2002, I 485/01, mit Hinweisen auf Judikatur und Verwaltungspraxis).

Als invalid im Sinne von Art. 16 IVG gilt, wer aus gesundheitlichen Gründen bei einer seiner Fähigkeiten entsprechenden Ausbildung erhebliche Mehrkosten auf sich nehmen muss. Bezüglich psychischer Beeinträchtigungen sind die von der Rechtsprechung zum invalidisierenden geistigen (seit 1. Januar 2004: oder psychischen) Gesundheitsschaden (Art. 4 Abs. 1 IVG, seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG) entwickelten Grundsätze auch im Bereich des Art. 16 IVG massgeblich; dabei ist jedoch nicht die Erwerbstätigkeit, sondern der beabsichtigte Ausbildungsgang mit seinen spezifischen Anforderungen Bezugspunkt (BGE 114 V 30 Erw. 1b in fine mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 16. März 2006, I 159/05, Erw. 3.2.2). Sodann ist es unerheblich, ob die versicherte Person bei Erlass der Verwaltungsverfügung an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet. Denn es kommt im Rahmen von Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG), von seinem ausdrücklichen Wortlaut wie von der Systematik der Invalidenversicherung als final konzipierte Erwerbsausfallversicherung (AHI 1999 S. 79) her, nicht auf die Gleichzeitigkeit (Kontemporalität), sondern auf die Kausalität von Gesundheitsschaden und

Erwerbsunfähigkeit an (BGE 126 V 462 Erw. 2 in fine, AHI 2003 S. 158 Erw. 2).

1.3 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. 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 wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 131 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2

2.1 Soweit die Beschwerdeführerin rügt, der psychiatrische Gutachter habe in Überschreitung seiner fachärztlichen Kompetenzen ihre somatischen Beschwerden zu Unrecht als unspezifischer Natur bagatellisiert, und aus diesem Grund weitere somatische Abklärungen verlangt (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3), ist sie darauf hinzuweisen, dass Dr. B. sich hierbei auf die Beurteilung des Hausarztes Dr. Y. abstützte (vgl. Urk. 8/21/4). Gemäss dem Letzteren leidet die Beschwerdeführerin somatisch an rezidivierenden Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule sowie an rezidivierenden Kopfschmerzen (Urk. 8/10/3 Ziff. 4.4). Aufgrund dieser Beschwerden bestehen nach der Einschätzung Dr. Y.s Einschränkungen für schwere körperliche Arbeiten (Urk. 8/10/3 Ziff. 4.7). Für eine darüber hinausgehende - möglicherweise invalidisierende - Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht liefert der Bericht Dr. Y.s keinerlei Anhaltspunkte. Bei dieser Aktenlage hatte die Beschwerdegegnerin auch keinen Anlass zu weiteren somatischen Abklärungen.

2.2 Soweit die Beschwerdeführerin behauptet, sie sei vom psychiatrischen Gutachter lediglich während 15 bis 20 Minuten untersucht worden, was nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keineswegs genüge, um ihre komplexe psychische Situation zu beurteilen (Urk. 1 S. 4 f.Ä Ziff. 4), kann die Frage nach der - aus dem

Gutachten nicht ersichtlichen - effektiven Dauer des Explorationsgesprächs offen bleiben.

Dennoch in Erwägung 3.1 des von der Beschwerdeführerin diesbezüglich angerufenen (Urk. 1 S. 5) Urteils des Bundesgerichts vom 14. November 2007 (I 1094/06) wird zwar ausgeführt, ein Explorationsgespräch von 20 Minuten reiche offensichtlich nicht aus, wenn die unerlässlichen Kernkomponenten einer umfassenden psychiatrischen Begutachtung (klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung) zu erheben seien, dies bereits unabhängig von dabei allenfalls zu überwindenden sprachlichen Hürden. In Erwägung 3.2 desselben Urteils wird hinsichtlich der Folgen einer allenfalls ungenügenden Dauer des Explorationsgesprächs aber auch darauf hingewiesen, dass eine neue psychiatrische Begutachtung zufolge beweisrechtlicher Nichtbeachtung einer allenfalls mangelhaften Expertise sich nur dann rechtfertige, wenn anderen medizinischen Berichten Anhaltspunkte für einen anspruchserheblichen psychischen Gesundheitsschaden entnommen werden können; dies nicht zuletzt auch deshalb, weil jede Begutachtung letztlich einen Eingriff in das Krankheitsgeschehen darstelle und sich damit für die versicherte Person belastend auswirke.

Allein wegen der allenfalls ungenügenden Dauer des Explorationsgesprächs ist demnach noch keine Neubegutachtung anzuordnen. Vielmehr ist dies nach höchststrichterlicher Rechtsprechung nur dann nötig, wenn (kumulativ) ein Gutachten zufolge der allenfalls ungenügenden Dauer des Explorationsgesprächs auch inhaltlich ungenügend ist und anderen medizinischen Berichten Anhaltspunkte für einen anspruchserheblichen psychischen Gesundheitsschaden entnommen werden können.

Wie aus den nachfolgenden Erwägungen ersichtlich wird, ist das Gutachten Dr. B. für die im vorliegenden Fall zu beurteilenden Ansprüche voll beweistauglich und sind den anderen medizinischen Berichten keine Anhaltspunkte für eine abweichende Beurteilung zu entnehmen. Die effektive Dauer des von Dr. B. durchgeführten Explorationsgesprächs muss deshalb weder durch die von der Beschwerdeführerin beantragte persönliche Befragung (Urk. 1 S. 4) noch durch die von ihr verlangte Offenlegung der Honorarnote Dr. B.'s (Urk. 1 S. 5) weiter abgeklärt werden.

E. 2.3

2.3.1 Im Hinblick auf die Frage, ob das Gutachten für die Prüfung aller strittigen Belange umfassend genug ist, ist vorab darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2009 (Urk. 2) lediglich einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin definitiv verneint, das Begehren um Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung jedoch nur vorläufig - wegen im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ungenügender Erfolgsaussichten - abgewiesen hat. Mit dem Vorbescheid vom 25. August 2008 (Urk. 8/24) hatte die Beschwerdegegnerin noch beide Ansprüche mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abgewiesen. In der angefochtenen Verfügung schliesst die Beschwerdegegnerin also lediglich aus, dass die Beschwerdeführerin seit Vollendung des 18. Altersjahrs in einem für die Entstehung eines Rentenanspruches hinreichenden Ausmass erwerbsunfähig war, nicht jedoch, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung die Beschwerdeführerin daran hinderte, nach Beendigung der obligatorischen

Schulpflicht eine erstmalige berufliche Ausbildung zu beginnen. Ob Letzteres tatsächlich der Fall war - und die Beschwerdeführerin damit die rechtlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 Abs. 1 IVG erfüllt (vgl. BGE 126 V 461 E. 2 S. 462) -, hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung offen gelassen, da ihrer Ansicht nach die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht in der Lage war, eine erstmalige berufliche Ausbildung nachzuholen. Wenn dies in Einklang mit der medizinischen Sachlage steht, ist diese Vorgehensweise aus rechtlicher Sicht nicht zu beanstanden.

Entscheidend für die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. B. ist also, ob es eine hinreichende tatsächliche Grundlage für die von der Beschwerdegegnerin getroffenen Anordnungen bildet.

Wie dem insgesamt 13-seitigen Gutachten (Urk. 8/21) zu entnehmen ist, hat Dr. B. die Explorandin zu ihrer Lebensgeschichte (S. 1-3), ihrer aktuellen Lebenssituation (S. 6 f.) und ihren Beschwerden (S. 7 f.) befragt. Im Rahmen dieser Befragung erhob er auch den Psychostatus (S. 8 f.). Zudem berücksichtigte er die sich bei den Akten befindlichen Berichte Dr. Y. vom 16. Oktober 2007 (Urk. 8/10) sowie Dr. A. vom 26. Januar 2008 (Urk. 8/12) und 31. März 2008 (Urk. 8/17) und das Protokoll des berufsberaterischen Standortgesprächs vom 22. Februar 2008 (Urk. 8/15).

Auf dieser Grundlage stellte Dr. B. fest, dass keinerlei psychopathologische Befunde vorliegen, welche die Diagnosen Dr. A. begründen könnten (Urk. 8/21/10-12). Soweit die Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 5) und auch Dr. A. (Urk. 3 S. 3) dem entgegenhalten, dass der Gutachter nur deshalb keine psychopathologische Befunde erheben konnte, weil er sich nicht hinreichend intensiv und einfühlsam mit der Beschwerdeführerin befasst habe, verkennen sie, dass nach der Beurteilung Dr. B. nicht nur dieser selbst, welcher nur ein einziges Explorationsgespräch mit der Beschwerdeführerin geführt hatte, sondern auch Dr. A., welcher die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben im Rahmen einer von ihm delegierten Psychotherapie sieben Mal selber untersucht hatte (Urk. 3 S. 1), keine spezifischen psychopathologischen Befunde erheben konnte.

Dies trifft tatsächlich zu. Denn wie Dr. B. in seiner kritischen Würdigung der vorhandenen Arztberichte (Urk. 8/21/11 f.) zu Recht festhält, werden die Aussagen Dr. A. zum Störungsbild nicht aus klinisch oder anamnestisch festgestellten konkreten Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin in einer bestimmten, zeitlich verortbaren Lebenssituation abgeleitet. Was Dr. A. in seinem Bericht vom 26. Januar 2008 unter «Erhobene Befunde (objektiv)» darlegt, nämlich: «ausgeprägt schwankender Affekt und psychovegetative Erregung, anorektischer Habitus, depressive Phänomene, Schuld- und Schamgefühle, Suizidgedanken, Labilisierung auf Trigger» (Urk. 8/12/3 Ziff. 4.5), sind keine klinischen Befunde, sondern nicht überprüfbare pauschalisierende Beurteilungen. Ebenso wenig werden anamnestische Befunde für «Ängste sozialphobischer Natur, Panikattacken, selbstverletzendes Verhalten, Essstörung anorektischer Natur, innere Leere, ausgeprägte Schlafstörung, Suchtverhalten, Impulsivität, Suizidgedanken, extreme affektive Schwankungen, Größenwahn, Reizbarkeit, Flashbacks, Alpträume, Schuld- und Schamgefühle» (Urk. 8/12/3 Ziff. 4.4) angegeben.

E. 2.4

2.4.1.1. Weder dem Gutachten Dr. B.____s noch den Berichten Dr. A.____s können demnach Hinweise auf von diesen selbst in der klinischen Untersuchung festgestellte oder von der Beschwerdeführerin geschilderte effektiv stattgefundene psychopathologische Verhaltensweisen (Befunde) entnommen werden, welche es als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen, dass die Beschwerdeführerin nach Vollendung des 18. Altersjahrs zu irgend einem Zeitpunkt an einer anhaltenden Symptomatik gelitten hätte, welche geeignet gewesen wäre, ihre Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen signifikant einzuschränken.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5 ff.) und Dr. A.____ (Urk. 3 S. 3 f.) dem entgegenhalten, dass die traumatischen Kindheitserfahrungen der Beschwerdeführerin scham- und schuldbeladen seien, weshalb die Beschwerdeführerin diesbezüglich nicht ohne Weiteres konkrete Angaben machen können und der Gutachter diesen Sachverhalt auf andere Weise hätte abklären müssen, verkennen sie, dass im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Erwachsenenalter nicht die Befunde über die Kindheitstraumata massgebend sind. Denn dafür, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat, ist nicht entscheidend, ob sie als Kind schwer traumatisiert wurde, sondern ob sie - gegebenenfalls als Folge der Kindheitstraumata - im Erwachsenenalter an einer psychopathologischen Symptomatik litt (und immer noch leidet), welche ihre Arbeitsfähigkeit signifikant einschränkt. Die Ätiologie einer solchen psychopathologischen Symptomatik ist für den Rentenanspruch grundsätzlich irrelevant. Weder beschränkt sich die Leistungspflicht der Invalidenversicherung auf invalidisierende Folgen schwerer Kindheitstraumata (oder anderer schwerer Psychotraumata), noch genügt ein erlittenes schweres Psychotrauma für den Nachweis einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da die Dekompensation der erwachsenen Person nach einem schweren Psychotrauma nicht dessen zwangsläufige natürliche Folge ist, muss sie durch entsprechende Befunde nachgewiesen werden. Solche Befunde sind weder ausschliesslich anamnestisch erhebbar, noch in besonderem Masse scham- und schuldbeladen. Wenn weder die Beschwerdeführerin eine konkrete Symptomatik schildern kann, welche geeignet gewesen sein könnte, ihre Arbeitsfähigkeit im Erwachsenenalter einzuschränken, noch zwei Fachärzte unabhängig voneinander klinische Befunde erheben konnten, welche darauf hindeuten würden, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine solche Symptomatik effektiv nie vorlag. Dass insbesondere auch Dr. A.____ keine einschlägigen Befunde erheben konnte, zeigt sich darin, dass er auch nach Einsichtnahme in das psychiatrische Gutachten Dr. B.____s (und damit in Kenntnis der für die Attestierung einer aktuellen oder anamnestischen Arbeitsunfähigkeit ungenügenden Befundlage) keine solchen nachreichte (vgl. Urk. 3).

2.4.2.1. Dass die Beschwerdegegnerin eine sechsmonatige Drogenabstinenz als Voraussetzung einer allfälligen Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung ansieht, aber gleichwohl den von Dr. B.____ anamnestisch erhobenen früheren Substanzgebrauch der Beschwerdeführerin (Urk. 8/21/3) bei der Beurteilung des Rentenanspruchs nicht als invalidisierend wertet, ist kein Widerspruch. Denn einerseits kann die für die Entstehung eines Anspruchs auf Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung massgebliche Invalidität auf Grund der hier bestehenden Sachlage bereits vor Erreichen des Mindestalters für einen Rentenanspruch bestanden haben (vgl.

Erw. 1.2). Andererseits liegen keine Befunde für eine längerdauernde schwere Suchtproblematik vor und sind die für den erfolgreichen Abschluss einer Berufsausbildung bzw. für die Ausübung einer Tätigkeit als ungelernete Hilfskraft erforderlichen psychischen Ressourcen (Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit) durchaus unterschiedlich. Aus diesem Grund ist es möglich, dass die Beschwerdeführerin trotz einem Status nach schweren Psychotraumata in der Kindheit und dem zeitweiligen Konsum psychoaktiver Substanzen (vgl. Urk. 8/28 und Urk. 8/21/9) zwar in ihrer Arbeitsfähigkeit als Hilfskraft nicht wesentlich eingeschränkt war und ist, aber gleichwohl unfähig, eine erstmalige berufliche Ausbildung zu absolvieren.

Den diesbezüglichen Sachverhalt wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der von ihr in Aussicht gestellten Reevaluation des Gesuchs um Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung gegebenenfalls noch näher abzuklären haben.

2.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten Dr. B. für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerung, wonach kein anhaltender die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden besteht, nachvollziehbar begründet. Es kommt ihm daher voller Beweiswert zu. Demgegenüber können den Berichten Dr. A. keinerlei Anhaltspunkte für einen aktuellen oder anamnestischen rentenanspruchserheblichen psychischen Gesundheitsschaden entnommen werden.

Des Weiteren erweist sich die - von der Beschwerdeführerin nicht explizit in Frage gestellte - vorinstanzliche Anordnung, erst nach einer ärztlich kontrollierten Drogenabstinenz von sechs Monaten über das Begehren um Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zu entscheiden, als zweck- und rechtmässig.

Der beschwerdeführerische Antrag, die gestützt auf das Gutachten Dr. B. ergangene Verfügung vom 4. Februar 2009 aufzuheben, ist daher abzuweisen.

3. Ausgangsgemäss sind der Beschwerdeführerin die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Fr. 700.-- festzusetzenden Verfahrenskosten aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Die Beschwerde gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht 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.