

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00810 vom 16. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00810

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00810 du 16 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00810 del 16 febbraio 2012

Erwägungen

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ersucht in ihrer Beschwerde vom 9. August 2011 (Urk. 1 S. 2) sowohl um die Zusprache einer Invalidenrente als auch um die Gewährung von beruflichen Massnahmen.

2.2.1.1. Bezüglich des Antrages auf berufliche Massnahmen hat sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 14. Juni 2011 (Urk. 2) darüber materiell nicht ausgelassen, sondern nur der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass sie bezüglich ihrer Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung die nötigen internen Schritte in die Wege leiten werde. Die Beschwerdegegnerin verfügte nur über den Rentenanspruch, so dass die beruflichen Massnahmen vom Anfechtungsgegenstand nicht erfasst sind, weshalb auf den Beschwerdeantrag auf berufliche Massnahmen nicht eingetreten werden kann (vgl. E. 1.1).

3.1.1. Strittig und zu präzisieren ist noch der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Dabei stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ausreichend abgeklärt hat.

3.1.1.1. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung mit der Begründung, gemäss ihren medizinischen Abklärungen könne bei der Beschwerdeführerin weder gegenwärtig noch rückblickend eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen werden. Ein Gesundheitsschaden mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht erkennbar. Zudem bedeute gemäss versicherungsmedizinischer Erfahrung Therapiebedürftigkeit keineswegs Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2).

3.2.1.1. Die Beschwerdeführerin wendet ein, die Beschwerdegegnerin habe den Fall zu früh entschieden, weil noch kein definitiver Zustand vorliege. Sie werde in psychiatrischer Sicht akut noch behandelt. Die gynäkologischen Beschwerden nach der Operation vom 24. Januar 2011 würden ebenfalls weiterbehandelt. Schliesslich würden laufend Abklärungen wegen den anhaltenden Rückenbeschwerden statt. Erst wenn keine wesentliche Besserung der Beschwerden möglich sei, sollte eine abschliessende polymedizinische Begutachtung stattfinden (Urk. 1 S. 2). Die somatische Problematik sei von der Beschwerdegegnerin auch völlig ausser Acht gelassen. Sie habe die Ablehnung der Leistung mit dem Gutachten von Dr. B. begründet, welches auf falschen Angaben basiere; in diesem Sinne müsse die Begutachtung wiederholt werden. Die Beschwerdegegnerin sei damit zu verpflichten, eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, sobald der medizinische Zustand der Beschwerdeführerin nicht mehr verbesserungsfähig sei (Urk. 1 S. 3-5).

4.1 Invalidität

4.1.1 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 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

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

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

4.3 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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

4.4 Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über

(ICD-10: F 32.2) bestehend seit 29. September 2009, eine Klaustrophobie, Höhenangst sowie Angst vor Dunkelheit ersichtlich (Urk. 9/12/2). Dr. Z. ___ legte diesem Bericht einen Bericht des Stadtsitals H. ___ vom 25. November 2009 (Urk. 9/12/8-11) bei, woraus sich als Diagnosen (1) ein akutes Panvertebralsyndrom rechtsseitig mit vegetativer Begleitsymptomatik, (2) eine Agoraphobie und Anpassungsstörung mit gemischter Angst und einer depressiven Reaktion sowie (3) eine Allergie ergeben (Urk. 9/12/8). Bis 5. Dezember 2009 bestehe eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit (3 Halbtage Arbeitsfähigkeit pro Woche), danach rasche Steigerung bei günstigem Verlauf (Urk. 9/12/9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem weiteren Bericht vom 18. Januar 2010 (Urk. 9/12/16) gaben Dr. A. ___ und lic. phil. F. ___, Dipl. Analyt. Psychologin, Psychotherapeutin SPV/ASP, eine vorläufige 100%ige Arbeitsunfähigkeit an und diagnostizierten eine Angst sowie eine depressive Störung, gemischt (ICD-10: F 41.2) und gelegentliche Panikattacken, viermal pro Woche (Urk. 9/12/16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem Bericht vom 18. Mai 2010 (Urk. 9/12/6-7) zuhanden der Unfallversicherung attestierten Dr. A. ___ und lic. phil. F. ___ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 30. September 2009 und stellten als Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F 32.2) sowie spezifische Phobien (ICD-10: F 40.2): Klaustrophobie, Höhenangst, Angst vor Dunkelheit, Panikattacken bis viermal pro Woche.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem Bericht vom 26. August 2010 (Urk. 9/20) zuhanden der Beschwerdegegnerin gab Dr. A. ___ eine ambulante Behandlung vom 9. Dezember 2009 bis 24. August 2010 an und führte neben den bereits bekannten Diagnosen als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Erstickengefühle (zweimal im Zug, in dem das Licht nicht funktionierte, und in einem Warenlager, in dem stickige Luft gewesen sei) seit August 2009 (Urk. 9/20/2). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin in einem Kleidergeschäft bestehe bei der Beschwerdeführerin seit 30. September 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Wegen Angst, Panikattacken, Weglaufens sei die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht vorläufig nicht zumutbar (Urk. 9/20/3). Es handle sich um einen langwierigen Verlauf mit unsicherer Prognose. Dr. A. ___ schlug deswegen eine stationäre Behandlung in einer Schmerzklinik vor (Urk. 9/20/4). Zu einer behinderungsangepassten Tätigkeit machte er keine Angaben, sondern führte als spezielle Punkte, welche zu berücksichtigen seien, einen ruhigen Arbeitsplatz ohne künstliches Licht auf (Urk. 9/20/5). In einem Beiblatt gaben Dr. A. ___ und lic. phil. F. ___ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 30. September 2009 bis heute an, dies wegen der schweren, bis jetzt wenig beeinflussbaren Symptomatik (Urk. 9/20/6).

5.2 Ä Ä Ä Ä Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin zwei Berichte des C. ___ vom 24. Januar 2011 (Urk. 3/4) ein, wonach sie dort vom 21. bis 25. Januar 2011 hospitalisiert und wegen chronischer rezidivierender Unterbauchschmerzen am 24. Januar 2011 operiert worden war. Als Therapie seien eine diagnostisch-therapeutische Laparoskopie und eine Adhäsionslyse durchgeführt worden. Die Ärzte gaben einen komplikationslosen peri- und postoperativen Verlauf an; intraoperativ habe sich kein Hinweis für eine Endometriose gezeigt; die obenbeschriebenen Adhäsionen seien gelöst worden. Die Beschwerdeführerin sei am 25. Januar 2011 in subjektivem Wohlbefinden nach Hause entlassen worden (Austrittsbericht des C. ___ vom 24. Januar 2011, Urk. 3/4 S. 2).

5.3. Die Beschwerdeführerin veranlasste ferner ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten durch Dr. B.____, welches am 21. März 2011 erstattet wurde (Urk. 9/28/1). Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung vom 15. März 2011 berichtet, dass es bei ihr bereits vor dem Autounfall am 29. September 2009 zu gelegentlichen Angstzuständen in Aufzügen, Autos und Tunnel gekommen sei. Seit dem Unfall, bei dem sie sich nirgendwo angeschlagen habe, leide sie unter Schmerzen im Bereich von Nacken, Lendenwirbelsäule (LWS) und der rechten Hüfte. In psychischer Hinsicht hätten sich die angstaussendenden Situationen ausgeweitet und die Angstsymptome hätten zugenommen. Neben Herzrasen, Zittern, Schweissausbrüchen, Erstickungsängsten und Ängstlichkeit beständen eine Angst vor Dunkelheit sowie Nervosität und Lärmempfindlichkeit. Die Frage des Referenten hinsichtlich einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit könne sie nicht beantworten (Urk. 9/28/6). Zu den objektiven Befunden gab der Gutachter an, dass das Gangbild zum Sprechzimmer unauffällig und sicher sei. Die Beschwerdeführerin spreche mit weinerlicher, aber gut modulierter Stimme. Die Grundstimmung sei ausgesprochen klagsam und betont leidend, die affektive Schwingungsfähigkeit jedoch nicht eingeschränkt. Sie weine während der Exploration wiederholt, könne jedoch bei emotional nicht belastenden Themen auch lächeln. Die Beschwerdeschilderungen seien glaubhaft, eine Tendenz zur (bewusstseinsfernen) Symptomausweitung sei jedoch vorliegend. Ein schmerzbedingter Leidensdruck sei nicht spürbar und schmerzbedingte Positionswechsel oder sonstige nonverbale Schmerzäusserungen seien nicht zu beobachten (Urk. 9/28/7).

Dr. B.____ konnte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen (Urk. 9/28/8 Ziff. 5). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) mit dysfunktionalen Bewältigungsmodi nach dem Autounfall am 29. September 2009 sowie akzentuierte hypochondrische und histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73). Unter dem Titel "Versicherungsmedizinisch-psychiatrische Beurteilung" hielt er fest, dass die zum Teil ausufernden Beschwerdeschilderungen im Widerspruch zum Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin ständen, gewisse Inkonsistenzen seien dabei erkennbar. Sie gebe auf Nachfrage an, selbständig Auto zu fahren und ein bis zweimal jährlich, zuletzt im August 2010, mit der Familie im eigenen Auto nach Serbien zu reisen. Auch die Angaben zum Tagesablauf ständen nicht im Einklang mit ihren Beschwerdeangaben, die Beschwerdeführerin gehe selbständig einkaufen und erledige leichte Hausarbeiten (Urk. 9/28/9). Eine mittel- bis schwergradige depressive Störung (wie in den obengenannten Vorberichten) könne aktuell nicht festgestellt werden. Es ergäben sich keine Hinweise auf eine Vernachlässigung der Körperpflege, gravierende kognitive Beeinträchtigungen oder Beeinträchtigungen der affektiven Schwingungsfähigkeit. Der für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung geforderte quälende Charakter der geklagten Schmerzen sei nicht erkennbar, und die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Ängste seien klaustrophobischer Natur, d.h. gekoppelt an ein auslösendes Moment und damit untypisch für eine Panikstörung. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege bei der Beschwerdeführerin keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Auch retrospektiv betrachtet liesse sich durch eine Anpassungsstörung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 9/28/10). Sie befinde sich einerseits durchaus in einer gewissen

seelischen Not und bedürfte einer (wohl-dosierten) therapeutischen Unterstützung. Die Attestierung einer andauernden Arbeitsunfähigkeit durch die obengenannten Voruntersucher habe sie vorerst entlasten sollen, aber offensichtlich ungewollt mit dazu beigetragen, dass sich das bei ihr zu beobachtende dysfunktionale Krankheitsverhalten nach dem Autounfall habe verfestigen können (Urk. 9/28/11).

5.4. Mit der Beschwerde vom 9. August 2011 (Urk. 1) reichte die Beschwerdeführerin den Bericht über die Magnetresonanzaufnahme (MRI) des D.____ Instituts vom 26. Mai 2011 (Urk. 3/5) ein, woraus sich eine wenig multisegmentale Diskuspathie vor allem im mittleren und unteren HWS-Anteil mit Punctum maximum auf Niveau C6-C7 mit breitbasiger Diskusvorwölbung und deutlicher Einengung vor allem des Neuroforamens rechts mit vermuteter Reizung der Nervenwurzel C7 rechts ergibt. Es wurden keine Diskushernien, keine Myelopathie, keine signifikanten degenerativen Veränderungen festgestellt.

Den zwei weiteren Berichten des Sanatoriums E.____ vom 11. und 13. Juli 2011 sowie einem Arztzeugnis desselben vom 11. Juli 2011 (Urk. 3/6) ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin vom 27. Mai bis 11. Juli 2011 dort in stationär-psychiatrischer Behandlung befunden habe und somit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Im Austrittsbericht vom 13. Juli 2011 (Urk. 3/6) diagnostizierten die Ärzte eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) sowie einen Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und informierten, es sei durch psychoedukative krankheitsentlastende therapeutische Gespräche, Schaffung eines strukturierten Tagesablaufes mit konstanter Therapieteilnahme sowie der medikamentösen Behandlung zu einer deutlichen affektiven Verbesserung gekommen.

6.

6.1. Vorab ist grundsätzlich festzuhalten, dass das Gericht in zeitlicher Hinsicht den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des gerichtlich angefochtenen Verwaltungsaktes überprüft. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sollen in der Regel Gegenstand einer neuen Verfügung sein. Nach Verfügungserlass erstellte ärztliche Berichte sind zu berücksichtigen, soweit sie sich zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bis zu diesem Zeitpunkt äussern oder diesbezügliche Rückschlüsse zulassen, die geeignet sind, die Beurteilung zu beeinflussen (vgl. Urteile 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.4.4 und 9C_101/2007 vom 12. Juni 2007 E. 3.1).

6.2. Was eine Krankheitsentwicklung nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2011 (Urk. 2) anbelangt, so ist es zwar grundsätzlich nicht ausgeschlossen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat. Die neu eingereichten Berichte des Sanatoriums E.____ vom 11. und 13. Juli 2011 (Urk. 3/6) enthalten zwar Angaben über eine stationär-psychiatrische Behandlung vom 27. Mai bis 11. Juli 2011, erwähnen jedoch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit lediglich während dieses Zeitraumes. Daraus ergibt sich nicht, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat. Aufgrund dieser neuen Berichte des Sanatoriums E.____ ist auch nicht ersichtlich, dass bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2011 (Urk. 2) relevante psychische Beschwerden für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorlagen, welche mitzuberücksichtigen wären.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner wies auch der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt Allgemeinmedizin, zertifizierter Gutachter SIM, in seiner Stellungnahme vom 15. September 2011 (Urk. 8) darauf hin, dass der aktuelle Austrittsbericht des Sanatoriums E.____ vom 13. Juli 2011 (Urk. 3/6) neu eine Panikstörung beschreibe und damit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar nur für die Zeit des Spitalaufenthaltes von Mai bis Juni 2011 bescheinige. Die Klinik für Gynäkologie, C.____, berichte nur über leichte Verwachsungen im Bauch als Folge von früheren Operationen (Urk. 3/4), und ein isolierter MRI-Befund (Urk. 3/5) beschreibe lediglich eine bekannte Bandscheibenproblematik.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Zusammenhang bleiben die Berichte des C.____ vom 24. Januar 2011 (Urk. 3/4) sowie der MRI-Bericht vom 26. Mai 2011 (Urk. 3/5) unbeachtlich, da für die Beurteilung der Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit nicht die Diagnosen, sondern die medizinisch-theoretisch nachweisbaren Funktionsausfälle massgebend sind, welche darin jedoch fehlen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit vermögen die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Berichte (Urk. 3/4-6) nichts am Ausgang des vorliegenden Verfahrens zu ändern. Soweit sie wegen einer andauernden Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nach dem Erlass der Verfügung vom 14. Juni 2011 (Urk. 2) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung geltend machen will, steht es ihr frei, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anzumelden.

6.3 Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der Frage der psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit divergiert zwar das Gutachten von Dr. B.____ vom 21. März 2011 (Urk. 9/28) mit den Berichten von Dr. A.____ und lic. phil. F.____ vom 18. Januar, 18. Mai und 26. August 2010, welche ihr seit dem Unfall eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 9/12/16, Urk. 9/12/6, Urk. 9/20). Das auf einer eingehenden Untersuchung und den anamnestisch erhobenen Befunden gründende psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ (Urk. 9/28) erfüllt dabei die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer ärztlichen Beurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.5). Das Gutachten ist gut nachvollziehbar, schlüssig und nimmt insbesondere auch begründet Stellung zur abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. A.____ und lic. phil. F.____ (vgl. Urk. 9/28/9-11). Zutreffend hielt Dr. B.____ dabei fest, dass er eine mittel- bis schwergradige depressive Störung - wie in ihren Berichten erwähnt (Urk. 9/12/16, Urk. 9/12/6, Urk. 9/20) - aktuell nicht feststellen könne, da keine Hinweise auf eine Vernachlässigung der Körperpflege, gravierende kognitive Beeinträchtigungen oder Beeinträchtigungen der affektiven Schwingungsfähigkeit vorlägen. Der für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung geforderte quälende Charakter der geklagten Schmerzen sei ebenfalls nicht erkennbar (Urk. 9/28/9-10). Nicht zu beanstanden ist auch die Beurteilung von Dr. B.____, dass es der Beschwerdeführerin beim Vorliegen einer mittel- bis schwergradig depressiven Störung und Panikstörung nicht möglich wäre, selbständig Auto zu fahren beziehungsweise ein bis zweimal jährlich mit der Familie im eigenen Auto nach Serbien zu reisen (Urk. 9/28/10). Er konnte zudem bei der Beschwerdeführerin eine (bewusstseinsferne) Symptomausweitung feststellen (Urk. 9/28/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin bringt keine konkreten Gründe vor, die Zweifel am Beweiswert des erstatteten Gutachtens wecken könnten. Ihr Einwand, das Gutachten basiere auf falschen Angaben, die komplette Strecke nach Serbien sei ihr

Ehemann gefahren (Urk. 1 S. 3), begründet keine falsche Annahme. Sie gibt selber an, selbstständig Auto zu fahren (vgl. Urk. 9/28/6, Urk. 1 S. 3), auch wenn sie nur kurze Strecken erwähnt. Aus den Akten ist zudem nicht ersichtlich und die Beschwerdeführerin legt nicht dar, inwiefern durch den Autounfall vom 29. September 2009 ein traumatisierendes Ereignis eingetreten sein soll, das sie nicht überwinden kann. Aus der biomechanischen Kurzbeurteilung der Unfallversicherung (Urk. 9/23/47-48) geht hervor, dass ihr Auto beim Unfall vom 29. September 2009 mit der rechten Seite an einer Leitplanke entlang streifte und es durch diese Streifkollision eine Geschwindigkeitsänderung erfuhr, die analog eines frontalen Aufpralles im Sinne einer Verlangsamung wirkte und unterhalb eines Bereiches von 20-30 km/h gelegen haben dürfte. Die Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin wird von der behandelnden Ärztin und der Psychologin ebenfalls bestätigt (Urk. 9/23/31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insofern Dr. A. ___ und lic. phil. F. ___ in ihren Berichten (Urk. 9/12/16, Urk. 9/12/6, Urk. 9/20) als Diagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F 32.2) nannten, ist festzuhalten, dass sie diese nicht näher begründeten, insbesondere keine entsprechenden psychopathologischen Befunde anführten. Soweit "objektiv" eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, beruht diese weitgehend auf den subjektiven Angaben und Selbsteinschätzungen der Beschwerdeführerin, ohne dass sie durch geschilderte Beobachtungen plausibilisiert werden. Dr. A. ___ gab zwar im Bericht vom 26. August 2010 (Urk. 9/20) an, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 30. September 2009 bis zum damaligen Zeitpunkt bestehe und die bisherige Tätigkeit wegen Angst, Panikattacken, Weglaufens aus medizinischer Sicht vorläufig nicht zumutbar sei (Urk. 9/20/3). Aus ihrer Beurteilung geht jedoch nicht hervor, weshalb und aufgrund welcher geklagten Beschwerden eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren soll und warum eine Willensanstrengung zur Überwindung dieser Einschränkungen nicht zumutbar wäre. Zeitliche Rahmen für zumutbare adaptierte Tätigkeiten gaben Dr. A. ___ und lic. phil. F. ___ auch nicht an, womit auf ihre Berichte nicht abgestellt werden kann. Bei ihren Einschätzungen gilt zudem zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, womit ihre Einschätzungen grundsätzlich mit Vorbehalt zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

6.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit besteht kein Anlass, von der Beurteilung im psychiatrischen Gutachten von Dr. B. ___ vom 21. März 2011 (Urk. 9/28) abzuweichen. Die darin attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar. Unter diesen Umständen erbringt sich eine weitere medizinische Begutachtung, wie von der Beschwerdeführerin beantragt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin bei Aufbietung einer zumutbaren Willensanstrengung die Ausübung der bisherigen Tätigkeit mit den umschriebenen Anpassungen (ruhiger Arbeitsplatz ohne künstliches Licht, Urk. 9/20/5) vollumfänglich zumutbar ist. Dementsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung, mit welcher ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint wurde, als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.
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 Dr. Kreso Glavas
 - 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).

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.