

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00138 vom 26. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00138](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00138)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00138 du 26 juin 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00138 del 26 giugno 2015

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1975, erlangte im Jahr 2003 in Y.\_\_\_\_ das Diplom als Übersetzerin und liess sich 2004 in der Schweiz nieder (Urk. 6/1, Urk. 6/2/ 1). Am 19. Dezember 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf einen Bruch des linken Fusses anlässlich des Unfalls vom 1. April 2011 mit darauf folgender Anpassungsstörung wegen Fehldiagnosen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Hernach liess die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten erstellen (IK-Auszug, Urk. 6/7), führte ein Standortgespräch mit ihr durch (Urk. 6/8), zog die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva, Urk. 6/12) sowie der Krankentaggeldversicherung (Urk. 6/13) bei. Weiter holte sie bei der Z.\_\_\_\_ GmbH einen Arbeitgeberfragebogen (Urk. 6/15) sowie Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/16, 6/22-23) ein. Am 5. Juli 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen seien zurzeit keine möglich (Urk. 6/27). Im weiteren Verlauf nahm sie zusätzliche Berichte der behandelnden Ärzte zu den Akten (Urk. 6/28-30). Am 8. April 2014 ersuchte Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, für die Versicherte um die erneute Prüfung beruflicher Massnahmen (Urk. 6/35). Am 19. August 2014 erstattete das B.\_\_\_\_ sein allgemeininternistisch-psychiatrisch-orthopädisches Gutachten (Urk. 6/42/2-2

### E. 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 ). 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.

### E. 1.2

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 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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 256 E. 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.4**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

### **E. 2**

7. Mai 2015 wurde die Basler Leben AG zum Prozess beigeladen (Urk. 8). Am 12. Juni 2015 verzichtete die Beigeladene auf das Einreichen einer Stellungnahme (Urk. 9).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, der Beschwerdeführerin sei ab dem 14. Oktober 2012 aus orthopädischer Sicht die angestammte Tätigkeit als Lehrerin in einer Sprachschule wie der zu 90 % zumutbar. Bezüglich der psychischen Einschränkungen ging sie davon aus, diese seien durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar, wes halb sie unberücksichtigt zu bleiben hätten. Entsprechend bezifferte sie den Invaliditätsgrad mit 10 % und hielt fest, dass aufgrund der 90%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch ein solcher auf berufliche Massnahmen bestehe (Urk. 2).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin wandte hiergegen mit näherer Begründung ein, der psychiatrische Teil des B.\_\_\_\_-Gutachtens sei mangelbehaftet (Urk. 1 S. 3-6). Weiter wies sie darauf hin,

dass selbst laut dem B.\_\_\_\_-Gutachten bis Oktober 2013 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und auch ab Januar oder Mai 2014 nur eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bestehe und berufliche Massnahmen indiziert seien (Urk. 1 S. 2-3 und S. 6-7). Dies führe zu einem zumindest befristeten Rentenanspruch sowie zu einem Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 1 S. 6-8). Zudem machte sie geltend, die von der IV-Stelle behauptete Überwindbarkeit sei klar aktenwidrig, und auf die Persönlichkeitsstörung dürfe die Überwindbarkeitspraxis ohnehin nicht angewandt werden (Urk. 1 S. 7-8). 3. 3.1

Am 1. April 2011 stolperte die Beschwerdeführerin und zog sich dabei eine Verletzung am Knöchel des linken Fusses zu (Unfallmeldung vom 1. April 2011, Urk. 6/12/109). Am 7. April 2011 begab sie sich bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, D.\_\_\_\_, in Behandlung. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Distorsion des oberen Sprunggelenks links und verneinte das Vorliegen einer Fraktur. Arbeitsunfähigkeit attestierte er keine (Be richt vom 27. April 2012, Urk. 6/12/107).

### 3.2

Aufgrund der MRI-Untersuchung vom 30. März 2012 hielt Dr. med.

E.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, in seinem Bericht vom 2. April 2012 fest, es liege ein Status nach einer Fraktur der kranialen Kante des Calcaneus im Calcaneocuboidalgelenk mit Ausbildung einer Pseudoarthrose und schwerer sekundärer Arthrose mit Geröllzysten und Knochenmarködem im Os cuboideum vor (Urk. 6/12/108). 3. 3

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, G.\_\_\_\_, attestierte der Beschwerdeführerin wegen psychischer Krankheit (vgl. Urk. 6/12/77, Urk. 6/12/68) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. bis am 27. Mai 2012 (Urk. 6/12/72-73) und hernach bis zum 12. Juni 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei kein Unterricht vor der Klasse möglich sei (Urk. 6/12/74). Für die Zeit vom 12. Juni bis zum 1. Juli 2012 stellte Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, G.\_\_\_\_, der Beschwerdeführerin erneut ein

Arbeitsunfähigkeitszeugnis unter Angabe einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 6/12/75). Am 4. Juli 2012 berichtete Dr. F.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin leide an einem Burn-out bei psychosozialer Belastungssituation bei chronischem Schmerz nach einer nicht erkannten Calcaneus-Fraktur mit Pseudoarthrose. Sie gab an, ab circa Oktober 2012 könne mit einer Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit gerechnet werden (Urk. 6/13/4-5). 3. 4

Im Bericht des I.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2012 wurden als Hauptdiagnosen posttraumatische lateralbetonte Rückfussbeschwerden links bei einem Status nach Supinationstrauma vom 1. April 2011 mit Fraktur der kranialen Kante des Calcaneus im Calcaneocuboidal-Gelenk mit residueller Pseudoarthrose und fortgeschrittener sekundärer Arthrose calcaneocuboidal links sowie eine oligosymptomatische Achillessehnen-Tendinopathie genannt (Urk. 6/12/81). Am 16. Juli 2012 wurde die Beschwerdeführerin im I.\_\_\_\_ operiert (Urk. 6/12/79). Für die drei der Operation folgenden Monate wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/12/85, Urk. 6/12/65-66). 3. 5

Ab dem 23. Juli 2012 wurde die Beschwerdeführerin in der J.\_\_\_\_ abgeklärt. Die involvierten Ärzte der J.\_\_\_\_ diagnostizierten eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) bei psychosozialer Belastungssituation und nannten als Differentialdiagnose eine depressive Episode bei Status nach depressiver Episode 1996 sowie einen Status nach mehreren

Suizid versuchen . Weiter ist dem A bklärungsbericht der J.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2012 zu entnehmen, die Anpassungsstörung habe sich vor dem Hintergrund der belas tenden Arbeitssituation mit wachsender Unzufriedenheit sowie der aktuellen somatischen Leiden und Einschränkungen entwickelt (Urk. 6/12/20-21). Für den Zeitraum vom 1 5. Oktober bis 1 4. November 2012 wurde ihr eine 100%ige Ar beitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/12/39). 3. 6

Der Kreisarzt med. pract . K.\_\_\_\_ , Facha rzt für Chirurgie, hielt am 18. Oktober 2012 fest, vonseiten des Fusses sei vom vierten bis zum sechsten Monat postoperativ eine sitzende Arbeitstätigkeit sicherlich zumutbar (Urk. 6/12/43). 3. 7

Dem Bericht des

Dr. med. L.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Leitender Arzt des

I.\_\_\_\_ , vom 21. Dezember 2012 ist zu entnehmen, fünf Monate postoperativ liege ein er freulicher Verlauf vor. Die Fussproblematik betreffend sei die Beschwerdeführe rin in behinderungsangepasster Position wieder arbeitsfähig, zurzeit sei sie je doch stellenlos (Urk. 6/ 16 / 6-7 ). Am 2. April 2013 führte Dr. L.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe beim Geben von Deutschkursen vor allem stehend ge arbeitet. Bei ihrer bisherigen Tätigkeit wirke sich die verminderte Belastbarkeit des Rückfusses links aus, indem beim Stehen oder Gehen schmerzhaft Schwell ungszustände entstünden. Behinderungsangepasst sei die bisherige Tä tigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Eine verminderte Leistungsfä higkeit bestehe

bei anhaltendem Gehen, Stehen, schwerer Arbeit, Lasten etc. (Urk. 6/22/2). Be hinderungsangepasst sei eine vorwiegend sitzende, leichte Tä tigkeit mit wenig Gehen. Eine solche sei vollschichtig zumutbar (Urk. 6/22/3). Seine Angaben bezüglich zumutbarer Tätigkeiten gölten ab 1 8. Dezember 2012 (Urk. 6/22/4). Am 2 7. Juni 2013 fügte er an, eine Arbeitsfähigkeit in behinde rungs angepasster Position sei ab 14. Oktober 2012 gegeben. Insbesondere als studierte Über setz e rin sei trotz erwarteter Zunahme der Rückfussarthrose links auch längerfristig mit dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 6/22/7). 3.

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

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.

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversiche rung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festge setzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 80 0 .-- als ange messen. Dass nur eine befristete Rente zuzusprechen ist, rechtfertigt keine Auf teilung der Kosten. Die Beschwerdeführerin stellte kein genau beziffertes Rechts begehren . Auch der Antrag auf Zusprechung einer unbefristeten Rente hätte indessen nicht zu einem höheren Verfahrensaufwand geführt. Hinzu kommt, dass in Bezug auf den Anspruch auf berufliche Massnahmen eine

Rückweisung erfolgt, was praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2).

## **E. 7.2**

Das zuvor Gesagte ist auch bei der Bemessung der Prozessentschädigung massgebend. Die teilweise Gutheissung der Beschwerde (befristeter Anspruch auf eine ganze Rente) sowie die Rückweisung zur weiteren Abklärung rechtfertigen keine Kürzung der Prozessentschädigung.

Dementsprechend hat der Beschwerdeführer gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine ungekürzte Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie des Masses des Obsiegens auf Fr. 2'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juni 2013 bis zum 31. März 2014 Anspruch auf eine befristete ganze Rente hat. In diesem Sinne wird die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2014 abgeändert.

Ferner wird die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf berufliche Massnahmen erneut entscheide. Insoweit wird die angefochtene Verfügung aufgehoben.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Basler Leben AG sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

## E. 8

Dr. A.\_\_\_\_ berichtete am 18. Juli 2013, die Beschwerdeführerin befinde sich seit 4. April 2013 in ihrer ambulanten Behandlung. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie die Diagnose einer depressiven Entwicklung im Sinne einer Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) mit massig bis gering integriertem Strukturniveau, von Problemen bei Kindheitserlebnissen in Form von einer psychisch kranken Mutter (ICD-10: Z81.0) sowie eines Status nach Distorsionstrauma, eines Colon irritabile sowie einer Laktoseintoleranz (Urk. 6/28/1).

Dr. A.\_\_\_\_ gab an, die Beschwerdeführerin habe sich vom 10. September bis am 21. Dezember 2012 in der psychiatrischen Akut-Tagesklinik der J.\_\_\_\_ behandeln lassen (Urk. 6/28/2). Seit 8. Mai 2012 sei sie sowohl als Sprachlehrerin und Übersetzerin als auch in jeder anderen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Dies wegen Depressivität mit kognitiven Störungen, Antriebsstörung und erhöhter Erschöpfbarkeit, wegen Problemen der unsicheren Identität, der unsicheren Selbstwertregulation, der Impulssteuerung und der Affektregulation, wegen Problemen in der Selbst-Organisation, in der Nähe-Distanz-Regulierung, in der Wahrnehmung des Gegenübers und in der Beziehungsregulation. Ferner wegen körperlicher Probleme. Dr. A.\_\_\_\_ beschrieb weiter Einschränkungen in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der fachlichen Kompetenz, in der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontakt- und Gruppenfähigkeit sowie in der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten. Der multimodale Behandlungsplan mit Wochenstrukturierung bewirke, dass die derzeitige Regulationsfähigkeit der Beschwerdeführerin dadurch bereits erschöpft sei und nicht an die Hinzunahme anderer, insbesondere beruflicher Aufgaben, zu denken sei. Auch die Integration in eine angepasste Tätigkeit sei derzeit aufgrund der hohen intra psychischen Unruhe und Unsicherheit und Schwierigkeit in der Beziehungsregulation nicht angezeigt (Urk. 6/28/5-6).

Am 6. September 2013 führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin lehne die Einnahme eines Neuroleptikums ab. Bei strukturell schwachen Patienten sei es häufig, dass sie Angst vor Fremdbeeinflussung hätten. Die Psychopharmakotherapie dieser Patienten gestalte sich aufgrund ihrer Pathologie schwierig und sei nicht allein von einer Willensanstrengung abhängig, sondern bedingt durch starke Ängste im Rahmen der Pathologie. Die depressive Symptomatik sei leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Viele Symptome seien nicht allein auf die Depression zurückzuführen, sondern auch durch die strukturelle Störung bedingt (Urk. 6/30).

Am 8. April 2014 berichtete Dr. A.\_\_\_\_, der Beschwerdeführerin gehe es nun etwas besser. Das Ausmass der Depression sei insgesamt vermindert. Namentlich komme es zu längeren depressionsfreien Intervallen und zu vermehrter Eigenaktivität im häuslichen Bereich und die Beschwerdeführerin könne besser zwischen Eigenem und Fremdem abgrenzen. In der bisherigen Tätigkeit als Sprachschul-Lehrerin und Übersetzerin sei sie nach wie vor voll arbeitsunfähig. Jedoch stünden die Chancen gut, dass sie in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreichen könne. Die Beschwerdeführerin habe gute Fähigkeiten, welche sie aber nur so lange zur Verfügung habe, als Fremdbeeinflussungs- und Überforderungsstress nicht zu dominant würden. Kundenkontakte seien nur standardisiert

und oberflächlich möglich. Eine angepasste Tätigkeit solle nicht zu hohe Anforderungen bezüglich interaktioneller und Team-Kompetenz mit sich bringen, da die Beschwerdeführerin in der Nähe-Distanz-Regulation schnell überfordert sei. Eingliederungsmassnahmen wie ein Belastbarkeits- und Aufbautraining seien nun sinnvoll (Urk. 6/35). 3.

#### **E. 9**

Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte infolge seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Januar 2014 zum Schluss, aufgrund der Fussproblematik sei die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr eingeschränkt (Urk. 6/42/27). 3.

#### **E. 10**

Am 19. August 2014 erstatteten die Ärzte des B.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/42/2-22). Das B.\_\_\_\_-Gutachten basierte auf einer allgemein internistischen, einer psychiatrischen und einer orthopädischen Untersuchung (Urk. 6/42/2). Die Gutachter stützten sich auf die anlässlich der Untersuchungen erhobenen Befunde und Anamnese, die vorhandenen Akten sowie auf die Angaben der Beschwerdeführerin. Die Konklusion des Gutachtens ist im Rahmen eines multidisziplinären Konsensus erarbeitet worden. Dabei nannten die B.\_\_\_\_-Gutachter eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6), einen depressiven Einbruch im Mai 2012 mit gegenwärtig leichtgradiger depressiver Episode (ICD-10: F33.0) sowie chronische

Rückfussbeschwerden links (ICD-10: M19.17/T93.2/Z98.8) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie den übrigen körperlichen Beschwerden, der Adipositas, den funktionellen gastrointestinalen Beschwerden sowie der psychischen Erkrankung in der Familienanamnese (ICD-10: Z81.0) zu (Urk. 6/42/19).

Aus allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit daher nicht eingeschränkt (Urk. 6/42/20).

Bei der aktuellen psychiatrischen Untersuchung sei insbesondere die starke Verunsicherung und Selbstunsicherheit der Beschwerdeführerin aufgefallen. Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl seien vermindert, es bestehe eine ängstlich vermeidende Erwartungshaltung und eine Furcht vor Autoritäten. Die Beschwerdeführerin halte keine Kritik aus und versuche, solche zu vermeiden. Die Grunderkrankung der ängstlich-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung sei im Mai 2012 in Form einer depressiven Episode dekompensiert. Hernach habe bis Herbst 2013 im angestammten Beruf überhaupt keine Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen. Zwischenzeitlich sei eine Besserung der Symptomatik eingetreten und es liege lediglich noch eine leichtgradige depressive Episode vor. Aufgrund der starken Verunsicherung, die durch die angestammte Tätigkeit ausgelöst werde, sei die Arbeitsfähigkeit aktuell um 25 % eingeschränkt. Bei dieser 75%igen Arbeitsfähigkeit sei davon auszugehen, dass sie zumindest seit Januar 2014 bestehe, nachdem die Beschwerdeführerin im Herbst 2013 und an Weihnachten 2013 wieder in der Lage gewesen sei, Besuchsreisen zu unternehmen (Urk. 6/42/12-13).

Der orthopädische Gutachter berichtete weitgehend über unauffällige Befunde. Er führte indes aus, am linken Fuss liege eine geringe Schwellung vor, an der linken Hüfte bestünden

bei valgischen Beinachsen Zeichen des femoroacetabulären

Impingements und beidseitig eine Knick-Senk-Spreizfussdeformität und Zeichen der Überlastung der rechten Grosszehe (Urk. 6/42/17). Auf radiologischer Ebene seien regelrechte Verhältnisse nach linksseitigem Fuss eintritt dokumentiert, szintigraphisch und intraoperativ aber eine deutliche kalkaneokubitale Arthrose festgehalten. Insgesamt seien die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden mit den Befunden vereinbar. Für die überwiegend stehend ausgeübte Tätigkeit als Lehrerin sei die Beschwerdeführerin ebenso wie für jede andere körperlich leichte Tätigkeit unter Wechselbelastung ganztägig einsetzbar, wobei die Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs zum Hochlagern der linken unteren Extremität um 10 % reduziert sei. Somit betrage die Arbeitsfähigkeit 90 %. Die Zumutbarkeit sei gegeben, da bei einer solchen Tätigkeit ohne das Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm sowie ohne das Überwinden von Treppen und von unebenem Grund in Anbetracht der erhobenen Befunde im Vergleich zum aktuellen Alltagsleben nicht mit einer wesentlichen Schmerzprovokation zu rechnen sei. Die genannte Arbeitsfähigkeit bestehe seit dem 14. Oktober 2012. Zuvor sei die Beschwerdeführerin für sämtliche Verrichtungen vollständig arbeitsunfähig gewesen (Urk. 6/42/18).

Aus interdisziplinärer Sicht gelangten die B.\_\_\_\_-Gutachter zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht könne nicht kumuliert werden, da dieselben Zeitabschnitte für vermehrt notwendige Pausen genutzt werden könnten. Somit betrage die Arbeits- und Leistungsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Lehrerin und Übersetzerin sowie für andere angepasste Tätigkeiten 75 % (Urk. 6/42/20).

Zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielten sie fest, bis Mitte 2012 sei die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht auch in Verweistätigkeiten arbeitsunfähig gewesen. Wegen des psychischen Leidens mit verstärkter Depression sei sie dann von Mai 2012 bis etwa Oktober 2013 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend wäre ihrer Ansicht nach eine allmähliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich gewesen. Die 75%ige Arbeitsfähigkeit gelte wahrscheinlich ab Januar 2014, sicher aber ab dem Untersuchungszeitpunkt im Mai 2014 (Urk. 6/42/20-21).

RAD-Arzt Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, erachtete das B.\_\_\_\_-Gutachten als beweiskräftig (Stellungnahme vom 27. August 2014, Urk. 6/44/7). 4. 4.1

Das B.\_\_\_\_-Gutachten basiert auf den Vorakten und fachärztlichen Untersuchungen, wobei die Anamnese und die Befunde erhoben und die Schilderungen der Beschwerdeführerin berücksichtigt wurden. Gemäss der orthopädischen Beurteilung ist der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte Tätigkeit unter Wechselbelastung zu 100 % zumutbar, wobei sie eine Leistungsfähigkeit von 90 % aufweist, da sie vermehrte Pausen zum Hochlagern ihrer linken unteren Extremität benötigt (Urk. 6/42/18). Diese Einschätzung ist mit den Berichten der übrigen Ärzte vereinbar. So lag laut Dr. L.\_\_\_\_ vom I.\_\_\_\_ fünf Monate postoperativ ein erfreulicher Verlauf vor und die Beschwerdeführerin war in behinderungsangepasster Position bereits wieder arbeitsfähig. Gemäss seinem Bericht vom 2. April 2013 wirkte sich die verminderte Belastbarkeit des Rückfusses links bei der vorwiegend stehend ausgeübten Lehrtätigkeit insoweit aus, als beim Stehen und Gehen schmerzhaftes Schwellungen entstanden. In behinderungsangepasster Form

hielt Dr. L.\_\_\_\_ die bisherige Tätigkeit indes für zumutbar, und zwar ab 14. Oktober 2012 (vgl. vorstehende E. 3. 7). Indem der B.\_\_\_\_-Gutachter Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie, einen erhöhten Pausenbedarf für das Hochlegen des linken Beines berücksichtigte, trug er der Neigung zu schmerzhaften Schwellungen ausreichend Rechnung. Die am 20. Januar 2014 erfolgte kreisärztliche Untersuchung ergab dann gar keine Beeinträchtigung mehr für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (vgl. vorstehende E. 3.9). Nach dem Gesagten ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht durch Dr. O.\_\_\_\_ angesichts der übrigen Arztberichte aus somatischer Sicht angemessen.

Ferner wies die Beschwerdeführerin anlässlich der orthopädischen Untersuchung durch Dr. O.\_\_\_\_

einen hinkfreien ebenen Barfußgang auf, Fersen- und

Zehengang waren über mehrere Meter ohne Absinken durchführbar, es bestand keine Druckdolenz am linken Fuß und auch bei Rotationsbewegungen in Rück-, Mittel- und Vorfußbereich links traten keinerlei Schmerzen auf. Einzig lag eine diskrete Schwellung über dem distalen Unterschenkel und dem Rückfuß vor. Die Beschwerdeführerin führte denn auch selber aus, wenn sie die Extremität ab und zu hochlagern könne, sei dies ideal, und hielt ein vollzeitiges Pensum nur aus psychischen Gründen für unmöglich (Urk. 6/42/15-16). Demnach ist die Beurteilung einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in einer anderen angepassten Tätigkeit ab 14. Oktober 2012 auch vor dem Hintergrund der erhobenen Befunde sowie der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin nachvollziehbar.

4.2

4.2.1

Der B.\_\_\_\_-Gutachter Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gelangte zur Überzeugung, die Beschwerdeführerin leide an einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) mit einem depressiven Einbruch im Mai 2012, wobei gegenwärtig noch eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0) vorliege (Urk. 6/42/12). Somit hat Dr. P.\_\_\_\_ im Wesentlichen dieselben Diagnosen gestellt wie die behandelnde Psychiaterin Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 6/28/1). 4.2.2

Abweichend beurteilten Dr. P.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ indes die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

Währenddem Dr. A.\_\_\_\_ von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging (Urk. 6/35/5), hielt Dr. P.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin im Umfang von 75 % für arbeitsfähig (Urk. 6/42/12-13).

( Hinsichtlich der divergierenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist anzumerken, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn

die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen (Urteil des

Bundesgerichts 8C\_694/2008 vom 5. März 2009, E. 5.1 mit Hinweis). Anders verhält es sich nur, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der (psychiatrischen) Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_79/2008 vom 19. August 2008, E. 4.1 mit Hinweis und 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008, E. 2.3.2 mit weiteren Hinweisen).

Solche Gesichtspunkte bringt die behandelnde Psychiaterin jedoch nicht vor. Dr. P.\_\_\_\_ erkannte die starke Verunsicherung, die bei der Beschwerdeführerin durch die angestammte Tätigkeit ausgelöst wird, und dass sie eine Hemmung verspürt, ihre Tätigkeit als Sprachlehrerin wieder aufzunehmen (Urk. 6/42/12). Nichts destotrotz hielt er die angestammte Tätigkeit nicht für unzumutbar, sondern vertrat die Ansicht, aufgrund der starken Selbstunsicherheit und der leichtgradig depressiven Episode sei die Arbeitsfähigkeit um 25 % eingeschränkt respektive benötige die Beschwerdeführerin vermehrte Pausen (Urk. 6/42/13, Urk. 6/42/20). Dass Dr. A.\_\_\_\_ entsprechend der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin davon ausging, die angestammte Tätigkeit sei ihr überhaupt nicht mehr zumutbar, ist im Zusammenhang mit ihrer

auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu sehen, aufgrund welcher behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Bei der Persönlichkeitsstörung handelt es sich um eine Grundstörung (Urk. 6/42/12), welche vor Mai 2012 während Jahrzehnten nicht zu andauernden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit geführt hatte. Die Depressivität war im Begutachtungszeitpunkt nur noch leichtgradig ausgeprägt (Urk. 6/42/12) und Dr. P.\_\_\_\_ erhob weitgehend normale psychiatrische Befunde. So waren die kognitiven Funktionen der Beschwerdeführerin in der grobklinischen Prüfung nicht beeinträchtigt, Konzentration und Aufmerksamkeit liessen während der Untersuchung nicht nach. Psychomotorisch präsentierte sich die Beschwerdeführerin weder agitiert noch gehemmt. Im Affekt zeigte sie sich verängstigt, unsicher und weinerlich, eine vitale Traurigkeit lag indes nicht vor. Ebenso wenig litt sie an einer Antriebsstörung und es traten auch keine übermässigen affektlabilitäten oder affektive Blockierungen auf. Vielmehr war die Beschwerdeführerin in der Lage, einen lebhaften affektiven Rapport zu etablieren und die Affekte mit adäquater Mimik und Gestik zu modulieren

(Urk. 6/42/11-12). Dass ab Januar 2014 nunmehr keine massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestand, überzeugt nach dem Gesagten auch vor dem Hintergrund der vorliegenden Symptomatik. 4.2.3

Retrospektiv gingen die B.\_\_\_\_-Gutachter insbesondere gestützt auf die echtzeitlichen Arztzeugnisse (vgl. vorstehende E.

3.3, 3.5 und 3.8) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vom Mai 2012 bis etwa Oktober 2013 aus (Urk. 6/42/21). Der Zeitpunkt der Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands wurde in nachvollziehbarer Weise damit begründet, dass die Beschwerdeführerin ab Herbst 2013 wieder Besuchsreisen unternahm (Urk. 6/42/13), wobei sie soziale Kontakte pflegte. Dass ihr ab diesem Zeitpunkt eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mit dem Erreichen der 75%igen Arbeitsfähigkeit im Januar 2014 zumutbar war (Urk. 6/42/21), überzeugt.

Dies umso mehr, als auch Dr. A. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 8. April 2014 eine Verbesserung des psychischen Befindens mit einer verminderten Depressivität beschrieb. Namentlich gab sie an, es komme nun jeweils zu längeren depressionsfreien Intervallen, sie habe eine vermehrte Eigenaktivität entwickelt, sie sei ihr gegenüber deutlich vertrauensvoller geworden und könne sich in wichtigen privaten Beziehungen besser abgrenzen. Auch fühle sie sich nun bereit für eine berufliche Eingliederung (Urk. 6/35/ 1-4 ).

Anlässlich der Begutachtung im Mai 2014 fühlte sie sich auch wieder in der Lage, den Haushalt zu erledigen und ihr Tagesablauf beinhaltete Freizeitaktivitäten wie Kochen, Backen, Lesen, Fernsehen, Rätsellösen, Basteln und Treffen mit ihrem Freund zum Radfahren (Urk. 6/42/8 , Urk. 6/42/11).

Der gutachterliche n Beurteilung, dass die 75%ige Arbeitsfähigkeit ab Januar 2014 gegeben sei, ist angesichts der ab Herbst 2013 beschriebenen Verbesserung des Gesundheitszustands zu folgen . 4.3

#### 4.3.1

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, die Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht seien mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar respektive sei die Arbeitsfähigkeit nur aus subjektiver Sicht beeinträchtigt . Dies begründete sie damit, dass viele persönliche Ressourcen und ein strukturierter Tagesablauf erkennbar seien und nicht alle Behandlungsmöglichkeiten wahrgenommen worden seien, da die Beschwerdeführerin aus persönlichen Gründen auf synthetische Medikamente verzichtet habe . Ferner seien die psychiatrischen Befunde nicht stark auffällig (Urk. 2 S. 2 -3 ) . 4.3.2

Zutreffend ist der Einwand der Beschwerdegegnerin insoweit, als es in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1). Andererseits stellen die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage dar, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2). 4.3.3

Weicht die rechtsanwendende Behörde vom Gutachten ab, hat sie dies auf jeden Fall darzulegen, weshalb der Einschätzung des Gutachters nicht zu folgen ist. Daraus, dass eine Persönlichkeitsstörung nicht zwingend zu einer Arbeitsunfähigkeit führt (Urk. 2 S. 3), kann noch nicht geschlossen werden, dass die bei der Beschwerdeführerin in Kombination mit einer depressiven Episode vorliegende Persönlichkeitsstörung ihre Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Sogar eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_623/2013 vom 1. März 2014, E. 3.2 mit Hinweis).

#### 4.3.4

Bereits für die Ausübung einer vollschichtigen Arbeitstätigkeit mit einer Leistungsfähigkeit von 75 % sind eine Tagesstruktur und persönliche Ressourcen erforderlich. Aus deren Vorhandensein kann nicht entgegen dem Gutachten auf eine höhere Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht geschlossen werden. 4.3.5

Weiter brachte die Beschwerdegegnerin vor, die Beschwerdeführerin habe trotz Indikation aus fachärztlicher Sicht und trotz Zumutbarkeit keine synthetischen Medikamente eingenommen (Urk. 2 S. 3). Indes sind keine ärztlichen Angaben dokumentiert, gemäss welchen die Einnahme synthetischer Medikamente einen grösseren Nutzen gebracht hätten als das von der Beschwerdeführerin in der Dosis von 1200 Miligramm pro Tag eingenommene Medikament Hyperiplant

Rx

60 0. Namentlich empfahl Dr. P.\_\_\_\_ nebst der Fortführung der aktuellen Behandlung keine zusätzlichen Massnahmen aus psychiatrischer Sicht (Urk. 6/42/12 ).

Ferner wies

Dr. A.\_\_\_\_

darauf hin, dass die Ablehnung synthetischer Medikamente bei strukturell schwachen Personen wie der Beschwerdeführerin auch durch starke Ängste im Rahmen der Pathologie bedingt sein könne (Urk. 6/30/2). Daher ist die Zumutbarkeit bei fraglicher Indikation nicht ohne Weiteres gegeben. Nach dem Gesagten ist auch aus diesem Argument der Beschwerdegegnerin nicht abzuleiten, dass nicht auf die gutachterliche Einschätzung abgestellt werden könnte. 4.4

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin gerügte Dauer der psychiatrischen Begutachtung (Urk. 1 S. 3) ist festzuhalten, dass der zu betreibende zeitliche Aufwand zwar der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss. Zuvor derst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies - wie hier

- zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C\_352/2013 vom 3. Juli 2013, E. 4). 4.5

In inhaltlicher Hinsicht bemängelte die Beschwerdeführerin am psychiatrischen Gutachten, dass sie hauptsächlich durch die Persönlichkeitsstörung in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei und sich diese im Gegensatz zur depressiven Symptomatik nicht verbessert habe, sodass weiterhin von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 1 S. 4-5). Allein aus dem Fortbestehen der Persönlichkeitsstörung und den damit einhergehenden Symptomen wie Verminderung von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl kann nicht auf eine höhere als die gutachterlich festgelegte Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Denn bei der Persönlichkeitsstörung handelt es sich um eine Grundstörung, trotz welcher die Beschwerdeführerin jahrelang ohne länger dauernde Beeinträchtigungen arbeiten konnte. Zu einer Arbeitsunfähigkeit führte sie schliesslich nicht allein, sondern in Kombination mit einem depressiven Geschehen. Dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung

subjektiv nicht in der Lage fühlt beziehungsweise sich nicht zutraut, als Lehrerin zu arbeiten, sei nicht in Abrede gestellt,

eine Erwerbsunfähigkeit liegt jedoch

nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist ( Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG). Der psychiatrische Gutachter gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei die angestammte Tätigkeit mit einer Leistungsfähigkeit von 75 % wieder zumutbar. Somit hielt

er die vorhandene Verunsicherung der Beschwerdeführerin aus objektiver psychiatrischer Sicht für grösstenteils überwindbar. Bei den mit der Persönlichkeitsstörung in Zusammenhang stehenden Durchfällen (Urk. 6/42/8) ist nicht dargetan, dass sie eine längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit bewirkt en. 4.6

Weiter brachte die Beschwerdeführerin vor, dass von Dr. A.\_\_\_\_ mittels Testungen erhobene geringe Strukturniveau sei von Dr. P.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 5-6). Die fragliche Testung basiert auf Fragebögen. Die befragte Person macht aus ihrer Sicht zu verschiedenen Aspekten ihrer Persönlichkeit Angaben (ganzheitliche Objektwahrnehmung, Selbst-Objekt-Differenzierung, Selbstwertregulierung, Kontaktaufnahme, Empathie, Bindung internalisieren, Bindung lösen etc.; vgl. Urk. 6/35/5). Dr. A.\_\_\_\_ dienten die Ergebnisse des Tests als Hilfsmittel zu ihrer Beurteilung, nicht anders als das ebenfalls durchgeführte ADP-IV (Assessment of DSM-IV Personality Disorder ; vgl. Urk. 6/35/4). Zu Recht macht die Beschwerdeführerin nicht geltend, beim OPD-Strukturfragebogen handle es sich um ein in jedem Fall unverzichtbares Beurteilungsinstrument. Der Umstand, dass der psychiatrische Experte im Rahmen der B.\_\_\_\_-Begutachtung diese Testung nicht durchführte, stellt mithin keinen Mangel dar. Im Übrigen hatten die B.\_\_\_\_-Gutachter von den Berichten von Dr. A.\_\_\_\_ und somit von den von ihr vorgenommenen Untersuchungen Kenntnis (Urk. 6/42/4-5 Ziff.

2.2) und es wurde zur abweichenden Beurteilung im B.\_\_\_\_-Gutachten explizit Stellung genommen (Urk. 6/42/20 Ziff. 6.6). 4.7

Insgesamt steht somit fest, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit Mai 2012 infolge psychischer Krankheit vorerst in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, dass sich aber ihr psychischer Gesundheitszustand ungefähr im Herbst 2013 verbesserte und sie seit Januar 2014 sowohl in angestammter als auch in angepasster (körperlich leichter und wechselbelastender) Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75 % aufweist. Unzumutbar sind ihr hingegen körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten (Urk. 6/42/20-21). Eine solche übte die Beschwerdeführerin indessen gar nie aus. 5.

Während der Dauer der 100%igen Arbeitsunfähigkeit wies die Beschwerdeführerin einen Invaliditätsgrad von 100 % auf. Ihre Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Dezember 2012 (Urk. 6/2), weshalb der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente am 1. Juni 2013 entstand ( Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG).

Die 75%ige Arbeitsfähigkeit lag mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Januar 2014 vor, weshalb sie nach dreimonatigem Andauern per 1. April 2014 zu berücksichtigen ist ( Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV ). Demnach hat die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2013 bis zum 31. März 2014 Anspruch auf eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung. Insoweit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Im Übrigen ist sie betreffend den Rentenanspruch abzuweisen. 6.

## 6.1

Nebst der Rente beantragt die Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen (Urk. 1 S. 2). Diese hatte sie bereits am 8. April 2014 über ihre behandelnde Psychiaterin beantragen lassen (Urk. 6/35). Mit Verfügung vom 15. Dezember 2014 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab, wobei sie im Betreff zwar nur die Invalidenrente erwähnte, sich hingegen in der Begründung auch auf den Anspruch auf berufliche Massnahmen bezugnehmungsweise diesen verneinte (Urk. 2 S. 1 und S. 3

). Dem nach hat die Beschwerdeführerin mit ihrer Leistungsabweisung verbindlich zum Anspruch auf berufliche Massnahmen Stellung genommen und dieser gehört auch zum Anfechtungsgegenstand.

6.2

Den Anspruch auf berufliche Massnahmen verneinte die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung mit der Begründung, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit weiterhin zu 90 % zumutbar sei (Urk. 2 S. 3). Abgesehen davon, dass im Sinne vorstehender Erwägungen von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen ist, genügt beispielsweise für den Anspruch auf Arbeitsvermittlung bereits ein Invaliditätsgrad von 10 % (Urteil des Bundesgerichts 9C\_966/2011 vom 4. Mai 2012, E. 3.2). Es ist denn auch denkbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Einschränkungen in der Kontakt- und Selbstbehauptungsfähigkeit aus gesundheitlicher, psychiatrischer Sicht Hilfe bei der Stellensuche benötigt und daher Anspruch auf Arbeitsvermittlung hätte.

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin sich im Vorbescheid vom 28. August 2014 nicht zum Anspruch auf berufliche Massnahmen äusserte (Urk. 6/45). Damit fehlt es bezüglich beruflicher Massnahmen an einem korrekt durchgeführten Vorbescheidverfahren, was eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt, welche eine Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Folge haben muss (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich

IV. 20

**E. 14**

0 1276 vom 4. Mai 2015, E. 4.1 bis E. 4.3).

6.3

Soweit mit Verfügung vom

**E. 15**

. Dezember 2014 der Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint wurde, ist die Sache nach dem Gesagten an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese die nötigen Abklärungen tätige und hernach über den Anspruch neu

befinde. Auch in diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 7.

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