

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00162 vom 27. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00162

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00162 du 27 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00162 del 27 settembre 2016

Erwägungen

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). Sie 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).

E. 1.2

mit Hinweis). Darüber hinaus ergibt sich aus der Einschätzung von dipl. -psych. D.____ keine nachvollziehbare Begründung für die jüngst – in Abkehr von der früheren Einschätzung (vgl. E. 4.3 hiervor) – als „sehr wahrscheinlich“ erachtete (Differential-)Diagnose eines Asperger-Syndroms, welche zudem von keinem der involvierten Fachärzte als eigenständige Diagnose im Sinne von ICD-10 F84.5 wenigstens in Betracht gezogen wurde. Entsprechend besteht kein Anlass für weitere diagnostische Abklärungen, zumal für die Belange der Invalidenversicherung nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit entscheidend sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Die offensichtlich nicht vollends mit der IV-rechtlichen Terminologie vertraute (Urk. 3 S. 3 Ziff. 4) Fachpsychologin war sodann ausdrücklich nicht in der Lage, eine medizinisch-theoretische Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens abzugeben (Urk. 3 S. 1 f.). Soweit sie davon ausging, die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin sei aufgrund von Konflikten mit dem Arbeitsumfeld während der Jahre erodiert und die aufgeführten „Sonderinteressen“ (Beschäftigung mit Musik, grammatikalischen Regeln und Weltgeschichte) böten dieser mehr Befriedigung als soziale oder berufliche Aktivitäten, kann diesem Umstand insoweit nicht Rechnung getragen werden, als (auch)

bei psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen die Invaliditätsbemessung

eine objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung verlangt (vgl. E. 1.2 hiervor; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage 2014, N 14 ff.

zu Art. 4 IVG) . Schliesslich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Arzt personen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5) . 5.3.3

Die in der Stellungnahme der Praxis E.____

vom 27. Januar 2015 (Urk. 3 S. 2 ff. Ziff. 1-6) geübte Kritik

am Gutachten von Dr. Y.____

erweist sich als unbehelflich und vermag dessen Beweiskraft nicht in Zweifel zu ziehen.

So kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts nicht in erster Linie auf

die Dauer der Untersuchung an, sondern darauf, ob der Bericht inhaltlich vollständig und

im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende

zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden

Psychopathologie ab. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet –

gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit

Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des

Bundesgerichts 9C_664/2015 vom 2. Mai 2016 E. 4.2). Anhaltspunkte dafür, dass Dr.

Y.____ die entsprechenden Vorgaben nicht beziehungsweise nur ungenügend beachtet hat,

sind nicht erkennbar. Insbesondere ist auch nicht ersichtlich, dass er ausschliesslich auf die

monierten psychometrischen Testverfahren (MADRS und MMPI-2) abgestellt oder dem

neuropsychologischen Untersuchungsbericht des F.____ vom 8. Oktober 2013 (Urk. 6/107)

nicht hinreichend Rechnung getragen hätte. Sodann legte der psychiatrische

Sachverständige hinreichend konkret dar, inwiefern die Beschwerdeführerin – objektiv

betrachtet – krankheitsbedingt in ihrem beruflichen Leistungsvermögen eingeschränkt ist.

Dass Dr. Y.____ die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung

als leichtgradig qualifizierte, erscheint im Lichte der beschriebenen Defizite wie auch der

Erwerbsbiografie und der Orchestertätigkeit der Beschwerdeführerin als nachvollziehbar .

Dem steht nicht entgegen, dass die ICD-10 in Bezug auf die besagte Diagnose keine solche

gradueller Einstufung vorsieht. 5.3.4

Auch mit dem Hinweis auf die Ergebnisse der beruflichen Eingliederungsbemühungen

vermag die Beschwerdeführerin

nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Namentlich ergeben sich anhand der von

Eingliederungsfachleuten verfassten Berichte der G.____ vom 31. Dezember 2012 und

16. April 2013 betreffend Integrationsmassnahmen in Form von Belastbarkeits- und

Aufbautraining (Urk. 6/83 und Urk. 6/97) keine konkreten Indizien gegen die

Zuverlässigkeit der Expertise von Dr. Y.____, kommen doch darin im Wesentlichen die gut

achterlich beschriebenen Defizite zum Ausdruck. Die beschwerdeweise postulierte volle

Arbeitsunfähigkeit für sämtliche berufliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt

(Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 14) lässt sich weder gestützt auf die Berichte der G.____ noch anhand

der übrigen (medizinischen) Akten begründen. 5.4

Von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere dem beantragten

Gerichtsgutachten

(Urk. 1 S. 9 Ziff. 12), ist kein entscheidende relevantere Aufschluss zu erwarten. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abgesehen (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 6.

Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig, wobei die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt werden.

Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzenden Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Häberli - 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Senn-Buchter

E. 1.3

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.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE

125 V 351 E.

3b/ bb mit Hinweisen; vgl. auch BGE

135 V 465 E.

4.4 und BGE 137 V 210 E. 1.3.4). 1. 5

Für die Bejahung eines Rentenanspruch s im Rahmen einer Neuanmeldung nach vorausgegangener rechtskräftiger Verneinung wird analog zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades verlangt (BGE 130 V 71, 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; vgl. auch BGE 133

V 108 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Frage, ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der letzten materiellen rentenverweigernden rechtskräftigen Verfügung mit demjenigen zur Zeit des auf die Neuanmeldung hin ergangenen Entscheids (BGE 130 V 64 E. 2 mit Hinweis, 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweisen). Dabei ist zu beachten, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsbegründende Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 371 E. 2b; vgl. auch BGE 133 V 545 E. 6.1, 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). 2.

Während die Beschwerdegegnerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden unter Hinweis auf das „hohe Aktivitätsniveau“ der Beschwerdeführerin verneinte (Urk. 2, Urk. 5) , schliesst letztere eine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt seit 14. September 2010 vollständig aus beziehungsweise erachtet eventualiter eine ergänzende medizinische Begutachtung als erforderlich (Urk. 1). 3.

In dem mit der Erstanmeldung vom 13. Juli 2009 (Urk. 6/3) angehobenen Verfahren erging der Bericht der Ärzte der Z.____ vom 20. August 2009 (Urk. 6/10) über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 26. April bis 25. Juni 2009 (vgl. auch Austrittsbericht vom 20. August 2009 , Urk. 6/21/13-15) und die daran anschliessende teil stationäre Behandlung in der Tagesklinik bis 17. Juli 2009. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F33.1) und ein Verdacht auf eine kombinierte Persönlich keitsstörung (ICD-10 F61) mit schizotypen , paranoiden und zwanghaften Zügen diagnostiziert. Die Arbeitsunfähigkeit wurde für die Dauer der Behandlung (26. April bis 17. Juli 2009) mit 100 % beziffert.

Eine

weitere psychiatrische Therapie

fand damals nicht statt (Urk. 6/13 , Urk. 6/15-16). Der einmalig aufgesuchte Hausarzt Dr. med. A.____ , Inn ere Medi zin FMH, berichtete am

17. August 2009 (Urk. 6/9) , eigenen Angaben zufolge habe sich die Beschwerdeführerin vollständig erholt und sei wieder uneingeschränkt arbeitsfähig .

Letztere erklärte am 28. September 2009 (Urk. 6/14) gegenüber der Beschwerdegegnerin , sie habe ihre

angestammte Arbeit in leicht reduzierter Form (Pensum von zirka 84, 5 % statt vormals 100 %) wieder aufgenommen (vgl. dazu Urk. 6/21/1-12) . Ein Vollpensum wäre wohl eine zu grosse Belastung und könne sie sich momentan nicht vorstellen. Dies könne möglicherweise aber auch wieder ändern (vgl. auch Angaben der Beschwerdeführerin vom 29. März und 14. Mai 2010 , wonach sie ein 70 %-Pensum innehatte , Urk. 6/15-16) .

In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Juli 2010 (Urk. 6/20) einen Rentenantrag

der Beschwerdeführerin mit der Begründung, die ärztlich attestierten und von ihr angegebenen Arbeitsunfähigkeiten führten nicht zu einer rentenbegründenden Erwerbsunfähigkeit . Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. 4. 4. 1

Der die Beschwerdeführerin vom 13. Dezember 2010 bis 18. März 2011 ambulante behandelnde Dr. med. B.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte im Bericht vom 26. August 2011 (Urk. 6/35)

einen Verdacht auf eine seit vielen Jahren bestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung (S. 2 Ziff. 1.1) und attestierte für die angestammte Tätigkeit als Lehrerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 11. November 2010 bis 31. März 2011 (S. 2 Ziff. 2) . Er vermerkte , dass die Beschwerdeführerin Therapiemassnahmen ablehnend gegenüber gestanden und die Behandlung kaum zu einer Besserung des psychischen Zustandes geführt habe. Ein abschliessendes Bild der psychischen Störung habe er sich nicht machen können (S. 3 Ziff. 3.7). Entsprechend war Dr. B.____

nicht in der Lage, eine medizinische Beurteilung hinsichtlich der vorhandenen Ressourcen und der Arbeitsfähigkeit abzugeben (S. 4 f. Ziff. 5.1-5.2). 4. 2

Der ab 29. März 2011 im Rahmen einer delegierten Psychotherapie zweiwöchentlich mit der Beschwerdeführerin befasste lic . phil. C.____ , Psycho loge/Psychotherapeut FSP, diagnostizierte im Bericht vom 9. September 2011 (Urk. 6/39) zum einen eine seit dem Jahr 2009 bestehende depressive Störung (ICD-10 F32.9) , bezüglich welcher eine gute Prognose vorliege. Zum anderen schloss er auf eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit stationärem Verlauf (S. 1 Ziff. 1.1 und S. 2 Ziff. 1.4).

Er attestierte für den angestammten Lehrerberuf eine Arbeitsfähigkeit von 0 % vom 1. April bis 30. September 2011 und eine solche von 50 % (halbtags) ab 24. Oktober 2011 (Tätigkeit als Fachlehrerin, Aufgabenhilfe, Hortnerin oder „Klassenteam-teaching“; kein Einsatz als Klassenlehrerin ; S. 2 Ziff. 1.6-1.7 und S. 3 Ziff. 1.9) . Sodann empfahl lic . phil. C.____

eine „ Weiterbildung /Umschulung “

zur Heilpädagogin oder Fremdsprachenlehrerin (S. 3 Ziff. 1.11) . 4 . 3

Dipl.-psych. D.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP,

führte im Verlaufsbericht der Praxis E.____ vom 4. November 2013 (Urk. 6/110 ; vgl. auch Bericht vom 4. Juni 2013 , Urk. 6/104) aus, nach der neuropsychologischen Untersuchung vom 25. September 2013 (vgl. dazu Urk. 6/107) habe sich die Diagnose „Deutliche Auffälligkeiten in der sozialen Kognition sowie partielle exekutive Minderleistungen“ im Sinne von ICD-10 F 0 7.8 (offizielle Bezeichnung: „Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns“) bestätigt. Der Verdacht einer kombinierten Persönlichkeitsstörung scheine sich ebenfalls zu bestätigen, sei momentan aber von den Akzentuierungen her schwer einzuordnen (S. 1). Bei den interpersonellen Problemen am Arbeitsplatz handle es sich um Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen in sozialen Situationen, die mit ziemlich grosser Sicherheit lange überdauernd und bei fraglicher Therapie- und Veränderungsmotivation schwer angebar sein würden. Es sei aufgrund dieser Prädisposition so gut wie ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin je wieder ihrer angestammten Tätigkeit als Primarlehrerin nachgehen könne. Bei der bekannten Vorliebe für

Details wie zum Beispiel grammatikalische Regeln oder gesellschaftshistorische und musikalisch-kulturelle Fakten wäre eventuell, allenfalls nach Erprobung in einem geschützten Rahmen, eine forschende beziehungsweise recherchierende Tätigkeit in einem Archiv oder einer Fachbibliothek vorstellbar. Jedoch könne es auch hier zu interpersonellen Schwierigkeiten kommen, welche wahrscheinlich auf die Länge einer Zusammenarbeit und das Halten der Beschäftigung erschweren könnten. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei davon auszugehen, dass eine Berentung die wahrscheinlichste Option darstellen werde (S. 2). 4 . 4

Dr. Y.____ diagnostizierte

in seinem Gutachten vom 23. Juni 2014 (Urk. 6/118) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit schizotyp/schizoid/autistischen (eigenwillig), paranoid/misstrauischen, narzisstischen (ichbezogen, dominant), zwanghaften (übergau, rigid), distanzgeminderten (sozial extravertiert) und impulsiven (ungehemmt, energisch) Anteilen sowie mit rezidivierend depressiv-neurasthenischem Syndrom (S. 17 Ziff. 5). Er führte aus, eine leicht ausgeprägte (vgl. dazu auch Gutachten S. 21 und S. 27 f. Ziff. 9.7 und Ziff. 9.9) Persönlichkeitsstörung, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorliege, habe einen relevanten (krankheitsbedingten) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 25 % Minderung (von 100 %) auf dem ersten ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Dabei stünden Defizite in den Bereichen Anpassung an Regeln/Routinen, Planung/Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Konflikt-/Gruppenfähigkeit und familiäre/persönliche Beziehungen im Vordergrund. Für angepasste Tätigkeiten (wenig Team-/Kundenkontakt, gut strukturiert, wenig Zeitdruck) und Tätigkeiten im Haushalt könne aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine relevante Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Die (gemäss beruflichem Werdegang bekannte) tatsächliche Leistungsfähigkeit über 75 % (von 100 %) hinaus erkläre sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch eine entsprechende Anpassung (und Toleranz) des Arbeitsumfelds. Medizinisch-theoretisch sei die Prognose einer Persönlichkeitsstörung (oft trotz langjähriger psychiatrisch-psychotherapeutischer Therapie) meist chronisch stabil. Von dieser

Einschätzung könne ab Ende der Schulzeit ausgegangen werden.

In den Akten werde seit dem Jahr 2009 immer wieder auch ein depressiv-neurasthenisches Syndrom beschrieben. Es handle sich dabei nicht um eine eigenständige Störung mit Krankheitswert. Depressive Symptome und körperliche Missempfindungen, die meist Ausdruck der Überforderung der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Persönlichkeitsdefizite (beispielsweise narzisstisches Selbstverständnis, Perfektionismus, Kränkbarkeit, geringe Frustrationstoleranz, Impulsivität) seien, begründeten allenfalls kurzfristige Minderungen der Leistungsfähigkeit. Die von den therapeutisch tätigen Fachpersonen darüber hinaus postulierte Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar (S. 21 -23) . 5 . 5 . 1

Das

psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ vom 23. Juni 2014 hat ergeben, dass die Beschwerdeführerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung leichtgradiger Ausprägung leidet, derentwegen sie in den Bereichen Anpassung an Regeln/Routinen, Planung/Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Kontakt-/Gruppenfähigkeit und familiäre/persönliche Beziehungen

eingeschränkt ist. Deswegen besteht gemäss gutachterlicher Einschätzung auf dem ersten Arbeitsmarkt grundsätzlich eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 25 %, es sei denn, es handelt sich

um eine gut strukturierte Tätigkeit mit wenig Team-/Kundenkontakt und ohne Zeitdruck, welche die Beschwerdeführerin ohne zeitliche und leistungsmässige Einschränkungen auszuüben vermag (vgl. E. 4.4 hiervor) . 5 . 2

In Abweichung von dieser Einschätzung verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) wie auch in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 5) einen

IV-relevanten Gesundheitsschaden

insbesondere unter Hinweis auf das von ihr als hoch eingestufte Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im privaten Bereich: Die Beschwerdeführerin erledige ihren Haushalt selber; sie gehe einkaufen, putzen und koche. Sie pflege ihren Garten, lese gerne und beschäftige sich mit Musik. Dabei spiele sie Geige in einem Orchester, mit welchem sie wöchentlich probe und im Mai 2014 eine Aufführung bestritten habe (vgl. die entsprechenden anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. Y.____, Gutachten S. 7 oben). Hiervon imponiert im Lichte der gutachterlich benannten Defizite hauptsächlich der Umstand, dass die Beschwerdeführerin offenbar in der Lage ist, sich als Musikerin in ein Orchester einzufügen und mit diesem öffentliche Auftritte mitzugestalten (vgl. auch Besetzung des Sinfonieorchesters des Kaufmännischen Verbandes Zürich [OKVZ] beim Frühjahrskonzert 2016: http://video.zueriost.ch/sites/default/files/organization/documents/Fr%C3%BChjahrskonzert_2016.pdf).

Ob dies mit der Beschwerdegegnerin genügt, um von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeits-einschätzung abzuweichen und einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu verneinen (vgl. E. 1.2 hiervor; vgl. auch BGE 140 V 193 und Urteil des Bundesgerichts 9C_863/2015 vom 7. Januar 2016 E. 1), kann offen bleiben. Denn angesichts der von Dr. Y.____

hinsichtlich der angestammten Tätigkeit bescheinigten Leistungsminderung von 25 % scheidet ein Rentenanspruch jedenfalls am gesetzlichen Erfordernis der einjährigen Wartezeit respektive

– wenn diese erfüllt wäre – an einer Invalidität von mindestens 40 % (vgl. E. 1.3 hiervor).
Dementsprechend

ist auf die Kritik der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 15) an der beschwerdegegnerischen Argumentation nicht weiter einzugehen. 5.3

5.3.1

Die Beschwerdeführerin bemängelt

das Gutachten von Dr. Y.____

insbesondere unter Berufung auf die

von ihr beschwerdeweise

ins Recht gelegte

Stellungnahme der Praxis E.____ vom 27. Januar 2015 (Urk. 3), worin die selbige in verschiedener

Hinsicht kritisiert und die davon abweichende Einschätzung dargestellt wird (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 12).

5.3.2

Mit Blick darauf, dass die fragliche Stellungnahme

von Dr. med. E.____, delegierender Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, lediglich visiert wurde und die Beschwerdeführerin in eigener

Darstellung zufolge „fast keinen“ Kontakt zu diesem hatte (Gutachten

von Dr. Y.____ S. 8 oben), ist davon auszugehen, dass darin im Wesentlichen die Einschätzung von dipl. -psych. D.____ wiedergegeben wird. Es handelt sich bei ihr um eine Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

und nicht um eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 442/98 vom 4. Juli 2000 E. 2b), weshalb es – im Gegensatz zum psychiatrischen Fachgutachten –

an der

Praxisgemäss für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens vorausgesetzten, fachärztlich (psychiatrisch) nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem gestellten Diagnose fehlt (BGE 131 V 50 E).

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 5. Februar 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2015 sei aufzuheben und ihr sei mit Wirkung ab 1. September 2011 eine ganze Invalidenrente zu zusprechen. Eventualiter sei die Sache zwecks ergänzender Abklärungen und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Die Beschwerdeführerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. März 2015 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 18. März 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG .

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