

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00778 vom 29. Januar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00778](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00778)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00778 du 29 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00778 del 29 gennaio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1988 geborene X.\_\_\_\_ absolvierte bis Sommer 2009 das Gymnasium an der Y.\_\_\_\_ , wobei sie die Maturitätsprüfung nicht bestand . Ab dem Jahr 2010 arbeitete sie während zweieinhalb Jahren in einer Confiserie der Z.\_\_\_\_ in einem variierenden Teilzeitpensum ( Urk. 7/3, Urk. 7/11/1 , Urk. 7/35/9) . Am 17. Oktober 2012 meldete sich die Versicherte erstmals unter Hinweis auf Rückenschmerzen, eine seit Geburt bestehende Skoliose, eine Bein verkürzung , Depressionen, Angstzustände sowie eine Phobie bei der Invaliden versicherung für die berufliche Integration oder eine Rente an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm vorerst berufliche Abklärungen vor (Urk. 7/7) und liess eine Potenzialerhebung bei der A.\_\_\_\_ durchführen (Urk. 7/9, Urk. 7/14, Urk. 7/15). Ebenfalls nahm sie medizinische Abklärungen vor (Urk. 7/6, Urk. 7/12) und holte einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) ein (Urk. 7/3).

Mit Mitteilung vom 11. März 2013 schloss die IV-Stelle die Berufsberatung vorerst ab, da aufgrund des Gesundheitszustandes keine beruflichen Massnahmen möglich waren (Urk. 7/17). Daraufhin holte die IV-Stelle einen weiteren Arztbericht ein ( Urk. 7/18 )

und liess

die Versicherte psychiatrisch begutachten

( Psychiatrisches Gutachten vom 20. August 2014 ; Urk. 7/35). Mit Vorbescheid vom 2. September 2014 teilte die IV-Stelle mit, dass sie gedenke , das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 7/38). Dagegen liess die Versicherte mit Eingaben vom 7. und 24. Oktober 2014 Einwand erheben (Urk. 7/42, Urk. 7/46) . Am 23. Juni 2015 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 7/72 = Urk. 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). 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**

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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

### **E. 1.3**

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 könnte; 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 so weit 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). 1.

### **E. 1.5**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1): a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

2.

### **E. 2**

IVG).

## E. 2.1

Strittig ist sowohl der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente als auch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 2, vgl. Urk. 7/70/1). 2. 2

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid gestützt auf das von med. pract . B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstellte psychiatrische Gutachten vom 20. August 2014 (Urk. 7/35) fest, es liege kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor. Die depressiven Episoden seien vorübergehender (behandelbarer) Natur gewesen. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung und Verhaltensstörung mit histrionischen, abhängigen und ängstlichen (vermeidenden) Zügen habe keine dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei somit nicht ausgewiesen.

Daher bestehe auch

kein Anspruch auf Integrationsmassnahmen oder

berufliche Massnahmen (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort vom 1. September 2015 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin insbesondere aus, dass es sich beim A.\_\_\_\_-Schlussbericht nicht um ein medizinisches Gutachten, sondern um den Bericht betreffend eine berufliche Abklärung handle. 2. 3

Die Beschwerdeführerin liess in der Beschwerdeschrift vom 4. August 2015 (Urk. 1) ausführen, Personen, welche sie länger kannten und sich um ihre berufliche Integration bemühten, zeichneten in ihren Stellungnahmen ein diametral anderes Bild als die Psychiaterin

med. pract . B.\_\_\_\_

in ihrem Gutachten vom 20. August 2014 .

Dies führe dazu, dass die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt habe. Sodann überzeuge das Gutachten von med. pract . B.\_\_\_\_ auch fachlich nicht, wie der Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. Januar 2015 (Urk. 7/58) zu entnehmen sei. 3.

### 3.1

Im Arztbericht von med.

pract .

D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH am E.\_\_\_\_, welcher undatiert ist und bei der IV-Stelle am 19. November 2012 einging (Urk. 7/6), sind als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) und eine Panikstörung (ICD-10: F44.0), beide seit der Adoleszenz bestehend, aufgeführt (Urk. 7/6/1). Unter dem

ärztlichen Befund wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin affektlabil sei, an Zwängen leide, seit der Kindheit

schwerste Schuldgefühle habe und einen grossen Leidensdruck verspüre

(Urk. 7/6/2). Der Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar (Urk. 7/6/2). Hingegen sei ihr ab sofort eine behinderungsangepasste Tätigkeit ohne Termindruck, mit einem verständnisvollen Umfeld und flexiblen Arbeitszeiten zu 100 % zumutbar (Urk. 7/6/3).

Einem weiteren Arztbericht von med. pract. D.\_\_\_\_

vom 13. Mai 2013 ist als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) zu entnehmen. Zudem wurde neu eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1) diagnostiziert (Urk. 7/18/1). Die Beschwerdeführerin höre seit ihrer Kindheit Geräusche (Flüstern) und sehe Monster, obwohl sie wisse, dass diese nicht da seien. In der bisherigen Tätigkeit und auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe

seit mindestens Oktober 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/18/2). Zur Frage, in welchem Rahmen eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, verwies med. pract. D.\_\_\_\_

auf den Schlussbericht der

A.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2013, wonach eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt zurzeit nicht möglich sei (vgl. Urk. 7/14/4). Es sei geplant, dass die Beschwerdeführerin ab Ende Mai 2013 einer beruflichen Tätigkeit in einem geschützten Rahmen nachgehe (Urk. 7/18/3).

Am 7. August 2013 berichtete med. pract. D.\_\_\_\_, dass es aufgrund der Erkrankung der Beschwerdeführerin sehr schwer gewesen sei, Vertrauen zu ihr aufzubauen. Die Beschwerdeführerin tue ihr Möglichstes, um ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Aufgrund der chronifizierten Störung sei - selbst wenn die Beschwerdeführerin bald einen Platz in einer Tagesklinik bekomme - nicht davon auszugehen, dass in absehbarer Zeit eine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe. In der freien Wirtschaft sei die Beschwerdeführerin bis mindestens Ende 2013/ Anfang 2014 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/21/1). 3.2

Die F.\_\_\_\_ berichtete am 30. Januar 2013, dass während der ambulanten Konsultationen vom 20. Juni bis zum 23. August 2011 eine Arbeitsfähigkeit von ungefähr 50 % bestanden habe. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht schrittweise gesteigert werden könne (Urk. 7/12/1). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.0) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional instabilen Anteilen und die Differentialdiagnose einer Persönlichkeitsstörung festgehalten (Urk. 7/12/2).

Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Während der Behandlung sei die Beschwerdeführerin in einer Confiserie zu ungefähr 50 % arbeitstätig gewesen (Urk. 7/12/4). Aufgrund der bestehenden Symptomatik habe eine verminderte qualitative und quantitative Leistungsfähigkeit bestanden (Urk. 7/12/5). Zur Frage, in welchem Umfang und seit wann der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar sei, führte die F.\_\_\_\_ aus, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in ihrer Behandlung befinde und sie

daher keine Angaben machen könne (Urk. 7/12/5).

Vom 7. Februar bis zum 11. April 2014 war die Beschwerdeführerin in der F.\_\_\_\_

hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 6. Mai 2014 ( Urk. 7/35/24) ist als Diagnose eine kombinierte Persönlichkeits störung mit histrionischen , schizoiden und dependenten Anteilen aufgeführt . Die bei Eintritt bestandenen Verdachtsdiagnosen einer sozialen Phobie und einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung hätten im Verlauf der Behandlung revidiert werden müssen . Es hätten sich keine klaren sozialen Unsicherheiten gezeigt. Vielmehr seien Symptome wie ein übertriebener Ausdruck von Affek ten, eine leichte Beeinflussbarkeit durch andere Personen und äussere Um stände, eine häufige Ei n forderung von Bestätigung , sowie ein gleichzeitig vor handenes Rückzugsverhalten, eine Vermeidung shaltung und eine grosse Sorge und Rücksicht um und auf andere im Vordergrund gestanden. Deshalb sei von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen , schizoiden und dependenten Anteilen auszugehen. Dies e Persönlichkeitszüge sowie die Tat sache, dass die Beschwerdeführerin weiterhin dysfunktionale und kindlich affektierte Verhaltensweisen aufweise , welche zunehmend als tief verankerte, frühere Bewältigungsstrategien deutlich würden , hätten den Therapieverlauf erschwert. Die weiterhin aufgefallenen wiederholten Äusserungen somatischer Beschwerden hätten nicht die Kriterien einer somatoformen Störung erfüllt (Urk. 7/35/27). 3.3

Med. pract . B.\_\_\_\_ erhob im p sychiatrischen Gutachten vom 20. August 2014

keine

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkei t . Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig voll remittiert (ICD-10: F33.4), eine kombi nierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen , abhängigen und ängstlichen (vermeidenden) Zügen (ICD-10: F61.0) sowie psychische Störungen und Ver halte nsstörungen durch Alkohol mit z eitweise schädlichem Gebrauch von Alko hol (ICD-10: F10.1) fest gehalten (Urk. 7/35/19).

Dem Befund ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell keinerlei Anhaltspunkte zur Annahme von Phobien und/oder Zwängen vorlägen. Eben falls bestünden keine Anhaltspunkte für da s Vorliegen von Wahn, Sinnestäu schungen und/oder Ich-Störungen. Der Realitätsbezug sei in der Untersuch - ungssituation jederzeit voll ständig gegeben gewesen. Insbesondere sei auch kein sozialer Rückzug festgestellt worden . Anzeichen eines erhöhten vegetati ven Erregungsniveaus , beziehungsweise eines vegetativ en Angstkorrelate s ,

hätten ebenfalls nicht festgestellt werden können . Auch Depersonalisations- und /oder Derealisationsphänomene

hätten sich nicht feststellen lassen . Unter Berück - sichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin zur sozialen und beruf lichen Anamnese und

der im Rahmen der aktuellen Untersuchung festgestellten interaktionellen Auffälligkeiten, sei der Eindruck einer deutlichen Akzentuie rung der Persönlichkeit mit histrionischen , ängstlich-vermeidenden und abhän gigen Züge n entstanden (Urk. 7/35/15).

Unter dem Titel Gesamtbeurteilung hielt med. pract . B.\_\_\_\_ fest, dass bei den gutachterlichen Untersuchungen im Juli 2014 keine psychischen Symptome von Krankheitswert festgestellt werden konnten. Es stünden persönlichkeitsstruktu relle Auffälligkeiten sowie psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund (Urk. 7/35/18) .

Zuletzt sei im Sommer 2011 eine leichte bis mittelgradige depressive Episode beschrieben worden. Seither sei die depressive Symptomatik remittiert (Urk. 7/35/19).

Sowohl in der von der Beschwerdeführerin angelernten Tätigkeit als Verkäufe in einer Confiserie als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem freien Markt bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % sei bei der Beschwerdeführerin noch nie vorgelegen. Als angepasste Tätigkeiten seien angelernte Tätigkeiten des freien Arbeitsmarktes zu nennen, die keine besonders hohen Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und keine besonderen Anforderungen an die sozialen Kompetenzen stellen. Bei der von ihr zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin handle es sich um eine leidensadaptierte Tätigkeit. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei grundsätzlich möglich.

Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei mit Sicherheit nicht erforderlich (Urk. 7/35/20).

Im Schreiben vom 19. November 2014, womit med. pract. B.\_\_\_\_ zum Schlussbericht der Potentialerhebung der A.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2013 Stellung nahm, hielt sie fest, dass sich die abklärenden Personen vor allem nach den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem psychischen Befinden gerichtet hätten (Urk. 7/48/

#### **E. 4**

3

Gestützt auf das Gutachten von med. pract. B.\_\_\_\_ vom 20. August 2014 ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer psychischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet und sie jede Arbeit, die keine besonders hohen Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und keine besonderen Anforderungen an die soziale Kompetenz stellen, uneingeschränkt ausüben kann. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden liegt damit nicht vor. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Insofern die Beschwerdeführerin Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung benötigt, hat sie sich bei der Regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) zu melden.

#### **E. 4.1**

Das Gutachten von med. pract. B.\_\_\_\_ vom 20. August 2014 beruht auf sorgfältigen eigenen Untersuchungen und berücksichtigt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 7/35). Hinsichtlich der Anamnese standen der Gutachterin – wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seinem Einwand vom 7. Oktober 2014 (Urk. 7/42) ausführte - zwar nicht sämtliche Akten zur Verfügung.

Im Besonderen fehlte der Schlussbericht der A.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2013, worauf die Gutachterin ebenfalls hingewiesen hatte (vgl. Urk. 7/35/10, Urk. 7/35/17). Unter Bezugnahme auf diesen Schlussbericht und in Ergänzung ihres Gutachtens

verfasste med. pract. B.\_\_\_\_

am 19. November 2014 ein zusätzliches Schreiben, worin sie

weiterhin an ihrer gutachterlichen Beurteilung vom 20. August 2014 festhielt (Urk. 7/48/3).

Das Gutachten inklusive das Schreiben vom 19. November 2014 ist somit für die strittigen Belange umfassend. Zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen

Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Das Gutachten setzt sich mit den früheren Einschätzungen des Gesundheitszustandes auseinander (vgl. Urk. 7/35/21). Dass sich keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen liessen, erscheint unter Berücksichtigung der Aktenlage und der erhobenen Befunde plausibel und nachvollziehbar.

#### **E. 4.2.1**

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin, den Berichten der Fachleute für berufliche Integration müsse ein überwiegendes Gewicht zukommen (Urk. 1 S. 6), kann zwar beruflichen Abklärungsberichten rechtsprechungsmässig nicht ohne Weiteres jegliche Aussagekraft abgesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2). Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt jedoch grundsätzlich dem Facharzt oder der Fachärztin (Urteil des Bundesgerichts 9C\_624/2009 vom 7. Oktober 2009, E. 4.1.1). Wie die Beschwerdeführerin richtig vorbringt, wurde im Bericht der A.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2013 ausgeführt, zurzeit sei eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt nicht möglich (Urk. 1 S. 4, vgl. Urk. 7/14/4). Diese Einschätzung ist aber schon deshalb nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens von med. pract. B.\_\_\_\_ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ernsthaft in Frage zu stellen, weil der Bericht der A.\_\_\_\_

rund eineinhalb Jahre vor dem Gutachten erlassen wurde und somit keine Rückschlüsse auf das psychiatrische Gutachten zulässt. Überdies ging die A.\_\_\_\_ von einer chronifizierten Depressionssymptomatik mit tiefer Lebenssinnlosigkeit und Todessehnsucht aus (Urk. 7/14/2), währenddem

diese Diagnose von Dr. med. D.\_\_\_\_

als Fachärztin für diesen Zeitraum nicht gestellt wurde (vgl. Urk. 7/18/1). Somit ist nicht nachvollziehbar, weshalb die A.\_\_\_\_ – entgegen den medizinischen Feststellungen - von dieser Diagnose ausging.

Auch die mit der Beschwerde eingereichten Berichte des G.\_\_\_\_ vom 31. März 2015 (Urk. 3/4) und vom 28. Juli 2015 (Urk. 3/3) vermögen das Gutachten nicht in Frage zu stellen, da sie keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden ausweisen.

#### **E. 4.2.2**

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe auf das Gutachten von med. pract. B.\_\_\_\_ vom 20. August 2014 abgestellt, obschon diese Expertise fachlich nicht überzeugend, wie die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2015

zeige. Es sei daher auf das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2015 abzustellen

(vgl. Urk. 3/7).

Zunächst ist zur Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2015

(vgl. Urk. 7/58) auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass sie aufgrund der Vorgeschichte als Vertrauensärztin der Beschwerdeführerin anzusehen ist und diese als mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher

zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Dr. C.\_\_\_\_ ist einzig mit der Beurteilung der psychischen Situation und des Beschwerdebildes mit seinen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht einverstanden. Sie sah die Beschwerdeführerin offenbar zweimal in ihrer Sprechstunde (Urk. 7/58/1) .

Ihrem Bericht sind jedoch keinerlei neue n medizinische n oder psychiatrische n Erkenntnisse zu entnehmen , welche gegen das Gutachten von med. pract . B.\_\_\_\_ sprechen würden. Somit kann ihrer Kritik

nicht gefolgt werden.

Zudem kann auch auf den beschwerdeweise eingereichte n Bericht von Dr.

med. H.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH , und lic . phil. I.\_\_\_\_ , vom 17. Juli 2015 (Urk. 3/7), welcher die bereits bekannten Diagnose n aufführt und überdies keine Anamnese oder Befunde enthält, nicht abgestellt werden.

Schliesslich sprechen weder die

Arztberichte der F.\_\_\_\_ noch jene von Dr. D.\_\_\_\_

gegen das Gutachten von med. pract . B.\_\_\_\_ : Die

F.\_\_\_\_

führte in ihrem Bericht vom 30. Januar 2013 aus, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in ihrer Behandlung befinde (Urk. 7/12/5). Deshalb konnte sie den aktuellen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen. Der Austrittsbericht der F.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2014 spricht sodann nicht gegen das Gutachten, da er von derselben Diagnose wie das Gutachten ausgeht . Die beiden Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2013 und vom 7. August 2013

enthalten keine

konkreten Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit , da ihre Angaben

lediglich auf den Angaben der A.\_\_\_\_ basieren . Somit stehen sie dem Gutachten von med. pract . B.\_\_\_\_ ebenfalls nicht entgegen .

Der erste Bericht vom 19. November 2012 enthält zwar keine Angaben zu ihrer Tätigkeit als Verkäuferin, geht jedoch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus, wodurch er dem Gutachten ebenfalls nicht widerspricht.

### **E. 4.2.3**

Weder die von der Beschwerdeführerin angerufenen Berichte anderer (behandeln der) Ärzte noch der berufliche Abklärungsbericht der A.\_\_\_\_ und die Berichte des G.\_\_\_\_ sind somit geeignet, das Gutachten von med. pract . B.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie sie die Beschwerdeführerin verlangt, sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, nachdem sich der medizinische Sachverhalt als ausreichend abgeklärt erweist.

### **E. 5**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und

unabhängig vom Streitwert festzulegen (Ar. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.

-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Werner Kupferschmid - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Eymann

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