

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01128 vom 24. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01128

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01128 du 24 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01128 del 24 ottobre 2017

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). 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten und seither stetig weiterentwickelten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (zur Entstehungsgeschichte dieser Praxis: BGE 135 V 201 E.

7.1.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.1). Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (so genannte „Foerster-Kriterien“, vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliesst (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Die Rechtsprechung hat zu den „vergleichbaren psychosomatischen Leiden“ ausdrücklich jene gezählt, die im Nachgang zu BGE 130 V 352 über die Jahre als sogenannte „pathogenetisch -ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage“ in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen (Regel-Ausnahmemodell mit "Überwindbarkeitsvermutung") unterstellt wurden (BGE 142 V 342 E. 5.2.1; BGE 141 V 281 E. 4.2; BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3; bislang: Fibromyalgie: BGE 132 V 65 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts I 336/04 vom 8. Februar 2006]; dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung: Urteil des Bundesgerichts I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4 in fine, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149; dissoziative Bewegungsstörung: Urteil des Bundesgerichts 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4; Chronic

Fatigue Syndrome [CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom] und Neurasthenie: Urteile des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2, in: SVR 2011 IV Nr. 17 S. 44, und 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73; spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen [Schleudertrauma] ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle: BGE 136 V 279 [Urteil des Bundesgerichts 9C_510/2009 vom 30. August 2010]; nichtorganische Hypersomnie: BGE 137 V 64 E. 4 [Urteil des Bundesgerichts 9C_871/2010 vom 25. Februar 2011]; leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom: Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2012 vom 15. Juni 2012 E. 5.2 und 6.1). Gemäss BGE 142 V 342 ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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 Vorakten (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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 9. Oktober 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. September 2016 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 28. November 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass zwar fachärztliche Diagnosen vorlägen, die sie jedoch keine erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen aufwiesen. Seit Jahren werde nur eine niedrige Behandlungsfrequenz mit monatlichen Terminen durchgeführt. Es lägen genügend gesunde Persönlichkeitsressourcen vor, so die bis anhin bewiesene Arbeitsmotivation, die korrekten sozialen Umgangsformen und das angenehme Wesen der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin habe auch die Fähigkeit, auf soziale Alltagskompetenzen zurückzugreifen. Es sei ihr zumutbar, in eine Erwerbstätigkeit zurückzukehren. Somit liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin vertrat demgegenüber den Standpunkt (Urk. 1), dass neben den bekannten Diagnosen einer Arthritis, Depression und Hypertonie noch ein irreparables Augenleiden dazugekommen sei, welches weder mit Medikamenten noch operativ geheilt werden könne. Auch wenn ihre Arbeitsmotivation vorhanden sei, stelle sie mit einem solchen Krankheitsbild niemand ein. Die Gesamtsituation sei daher nochmals zu überprüfen.

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 5) hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest und führte ergänzend aus, dass die Einschränkung der Sehleistung aus rechtlicher Sicht zu einer Einschränkung im Zumutbarkeitsprofil in dem Sinne führe, dass der Beschwerdeführerin Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Sehleistung nicht mehr zumutbar seien. Da in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Kassiererin keine besonders hohen Anforderungen an die Sehkraft zu stellen seien, sei sie momentan in dieser Tätigkeit nicht entscheidend eingeschränkt, zumal sie auf dem linken Auge noch keine Einschränkungen habe (S. 2).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen sind die Arbeitsfähigkeit und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sowie ein allfälliger Rentenanspruch. 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt Psychiatrischer Stützpunkt, A.____, legte in seinem Schreiben vom 10. Juni 2015 (Urk. 6/54) dar, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

seit Oktober

2014 schrittweise reduziert habe. Im Dezember

2014 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vorliegen, im Februar

2015 eine von 50 %. Die Beschwerdeführerin arbeite derzeit als Kassierer in bei B.____ in einem 50 %-Pensum. Seit dem Tod ihres Vaters Ende Mai 2015 habe die Arbeitsfähigkeit weiter abgenommen. 3.2

In seinem Bericht vom 9. Juli 2015 (Urk. 6/57) nannte Dr. Z.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit 2008 bestehende rezidivierende depressive Erkrankung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F32.1, Ziff. 1.1). Er behandle die

Beschwerdeführerin seit Juni 2011, gegenwärtig in monatlichen Konsultationen (Ziff. 1.2, Ziff. 1.5). Aufgrund des rezidivierenden Verlaufs mit häufigen Arbeitsunfähigkeiten zwischen 70 % und 100 % sei von einer dauernden Teilzeit-Erwerbsunfähigkeit von zirka 50 % auszugehen (Ziff. 1.4). In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin bestehe seit November 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Derzeit sei sie in einem Pensum von 50 % tätig (Ziff. 1.9).

Die Beschwerdeführerin sei nicht nur psychisch eingeschränkt, sondern auch körperlich (Ziff. 1.7). Eingeschränkt seien das Konzentrationsvermögen, das Auffassungsvermögen und die Anpassungsfähigkeit sowie teilweise die Belastbarkeit (Ziff. 1.11). Zudem werde die Fortführung der ambulanten Therapie empfohlen (Ziff. 1.5). 3.3

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Hausärztin der Beschwerdeführerin, führte in ihrem Bericht vom 25. August 2015 (Urk. 6/62/1-4) aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit November 2013 behandle (Ziff. 1.2), und nannte

als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, Erstdiagnose 2009 (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin sei durch Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen, psychomotorische Verlangsamung, deutlich reduzierte Stresstoleranz und Belastbarkeit eingeschränkt. Seit einigen Monaten arbeite sie an der Kasse in einer B.____-Filiale in einem 50%-Pensum und komme dabei an ihre psychischen

und körperlichen Grenzen. Diese Tätigkeiten seien ihr bis zu 4 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 1.7).

3.4

PD Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 17. November 2015 (Urk. 64/4/4) aus, dass eine Hospitalisation bisher nicht erforderlich gewesen sei, die Symptomatik sei eher niedriggradig. Die vorhandenen Berichte würden Belastungen nennen wie alleine lebend, zweimal geschieden, Verlust des Partners durch Krebserkrankung, Verlust von Besitz durch Wohnungsbrand und Tod des Vaters, welche nicht im Sinne der Invalidenversicherung versichert seien. Die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. 3.5

In seinem Schreiben vom 12. Januar 2016 (Urk. 6/68/2) legte Dr. Z.____ dar, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

dauerhaft zu 50% eingeschränkt sei. Es bestehe eine mittelgradige depressive Episode, die aber auch unter weiterhin regelmässiger Behandlung nicht ausreichend remittiere, um eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50

% zu erlangen. 3.6

Dr. Z.____ ergänzte seinen Bericht vom 9. Juli 2015 (vorstehend E. 3.2) im Auftrag der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 6/76) am 30. März 2016 (Urk. 6/77). Er führte aus, dass bis anhin keine strukturelle Befunderhebung nach dem AMDP System erfolgt sei. Es liege eine Behandlungsresistenz dahingehend vor, als dass die Arbeitsfähigkeit auch unter kunstgerechter regelmässiger Behandlung weiterhin über Monate nicht über 50% gestiegen sei (S. 1). Durch die Depression liege eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitäten-Niveaus in den Lebensbereichen Arbeit und Soziales vor. Der Leidensdruck der Beschwerdeführerin sei hoch (S. 2). 3.7

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten am 9. Juli 2016 (Urk. 6/87) gestützt auf die ihr überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 6 ff.) und auf ihre am 6. Juli 2016 durchgeführte Untersuchung (S. 2 oben).

Die Gutachterin nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 26 f. Ziff. 6.1): - Neurasthenie (ICD-10 F48.0) - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - psychosoziale Belastungsfaktoren - Probleme mit Bezug auf Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) - Probleme mit Bezug auf die Wohnbedingungen oder die wirtschaftlichen Verhältnisse (ICD-10 Z59) - Probleme mit Bezug auf den engeren Familienkreis, einschliesslich familiärer Umstände

/

Verlust des Partners und des Vaters (ICD-10 Z63)

Zudem nannte sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 6.2): - Status nach rezidivierenden Anpassungsstörungen mit depressiven und psychosomatischen Reaktionen bis mittleren Grades, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - anamnestisch Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81)

Sei 2015 noch eine mittelgradig depressive Episode beziehungsweise

Anpassungsstörung mit mittelgradiger Depressivität festgestellt worden, präsenzierte sich heute eine insgesamt psychopathologisch normvariant erscheinende Beschwerdeführerin. Es könnten aktuell nur subjektiv zentral einschränkende dysthyme und neurasthenische Beschwerden festgehalten werden, bei aber faktisch normvarianten Psychostatus ohne wesentlichen aktuellen, auch psychometrischen, Befund (S. 22 unten f.).

Die Gutachterin führte ferner – näher ausgeführt – anhand der bundesgerichtlichen Standardindikatoren

eine Bewertung der diagnostizierten Neurasthenie durch (vgl. S. 23 unten ff.), und kam zum Ergebnis, dass aus fachärztlich-psychiatrischer arbeitsmedizinischer Sicht mit dem vorliegenden neurasthenischen Krankheitsgeschehen und der neurotischen Dysthymia, zumal auf dem Hintergrund von auslösenden und unterhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren, keine etwaige hochgradige anhaltende Arbeitsunfähigkeit verbunden werden könne. Insgesamt liege eine etwa 20%ige Arbeitsunfähigkeit für Hilfstätigkeiten mit geringen körperlichen Anstrengungsanforderungen vor. Die Beschwerdeführerin sei durch ihre psychische Störung gegenwärtig noch leichtgradig eingeschränkt. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte zumindest seit September / Oktober 2015 (S. 27 f. Ziff. 7.1/7.2). Einer sofortigen beruflichen Eingliederung stehe nichts entgegen (S. 28 Ziff. 7.3). Die aktuell niederfrequente psychiatrische Gesprächstherapie und der Einsatz von Antidepressiva seien adäquat (S. 28 Ziff. 8).

Bei der Beschwerdeführerin lägen genügend gesunde Persönlichkeitsressourcen vor sowie die Fähigkeit, auf soziale Alltagskompetenzen zurückzugreifen, die es zumutbar erscheinen lassen würden, dass sie aus rein psychiatrischer Sicht zu einer Hilfstätigkeit zurückkehren könnte.

Einschränkend würden allenfalls die intellektuell knappen Ressourcen und rechnerischen Schwächen wirken, weshalb eine Arbeit als Kassiererin nicht sinnvoll erscheine (S. 29 Ziff. 9). Die 2012 und 2015 attestierte höhergradige Arbeitsunfähigkeit sei vorwiegend auf psychosozialen Belastungsfaktoren, die eine Erschöpfungsdepression als Anpassungsstörung zu sich gezogen hätten, begründet gewesen (S. 29 Ziff. 10). Der Beschwerdeführerin seien abwechslungsreiche handwerkliche Tätigkeiten ohne besondere intellektuelle Herausforderungen, ausdrücklich auch ohne Anforderungen an rechnerische Fähigkeiten, und durchaus in Kontakt mit Kunden und im Teamkontext, ohne Schichtbetrieb möglich. Eine solche Tätigkeit sei zwischen Oktober

20

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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 12

und Mai 2015 zu 80 %, zwischen Mai und September/Oktober

20

E. 15

zu 50 % und spätestens seit November 2015 wieder zu 80 % zumutbar (S. 31 Ziff. 13). 3.8

Der RAD-Arzt PD Dr. D. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 15. Juli 2016 (Urk. 6/89/3) aus, es könne auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden . 3.9

Ein Arzt der Augenklinik des

F. ___ nannte in seinem Bericht vom 28. Juli 20

E. 16

(Urk. 3) folgende ophthalmologische Diagnosen (S. 1 Mitte): - Drusenpapillen rechts mehr als links mit fortgeschrittenen Gesichtsfelddefekten rechts grösser als links - Hyperopie - Astigmatismus - Presbyopie

Die Beschwerdeführerin berichtete über eine seit zirka 2

Monaten bestehende langsame Visusreduktion des rechten Auges mit wolkigen Schatten, am linken Auge bestünden keinerlei Probleme. Es zeigten sich am rechten Auge fortgeschrittene konzentrische Gesichtsfelddefekte, mit zentraler Restinsel und am linken Auge beginnende konzentrische Ausfälle. Die therapeutischen

Möglichkeiten seien beschränkt (S. 2 Mitte). 4. 4.1

Die psychiatrische Gutachterin Dr. E. ___ ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, so dass sie zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin grundsätzlich befähigt ist. Das psychiatrische Gutachten (vorstehend E. 3.7) erscheint denn auch für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das psychiatrische Gutachten die praxismässigen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehend E. 1.5).

Die Gutachterin diagnostizierte sodann eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit . Sie legte in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, weshalb im Begutachtungszeitpunkt keine mittelgradig depressive Episode beziehungsweise Anpassungsstörung mit mittelgradiger Depression mehr vorgelegen habe , sondern nur noch eine Neurasthenie sowie eine Dysthymia (vorstehend E. 3.7). So seien die aktuellen subjektiven Beschwerden diagnostisch als neurotische Verstimmungszustände im Rahmen einer Dysthymia zusammen zu fassen. Die Kriterien für eine Dysthymia erschienen heute – vor allem im Sinne einer sorgenvollen Grundstimmung – als erfüllt. Eine aktuelle klinische Depression werde auch psychometrisch durch die gegenwärtig tiefen Scores auf der Hamilton- und MADRS-Depressionskalen widerlegt. Zudem habe die Dysthymia als neurotische Depressionsvariante keine arbeitsmedizinische Relevanz (Urk. 6/87 S. 23, vgl. S. 20). 4.2

Eine Dysthymie ist nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein betrachtet nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich. Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, ist freilich nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (Urteile des Bundesgerichts 8C_623/2013 vom 11. März 2014 und 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2, je mit Hinweisen). Diese Grundsätze wurden durch die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 nicht relativiert (Urteil des Bundesgerichts 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 3.3.3).

Vorliegend wurde die Dysthymia von der Gutachterin fachärztlich einwandfrei diagnostiziert und nachvollziehbar begründet (vorstehend E. 4.1). Mangels Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung vermag daher die Diagnose Dysthymia keinen Gesundheitsschaden im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn zu begründen. 4.3

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) – worunter unter anderem die Neurasthenie gehört (vgl. vorstehend E. 1.3) – sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“

- Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen ver- gleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Die Gutachterin führte, wie bereits erwähnt, anhand der bundesgerichtlichen Standardindikatoren eine Bewertung der diagnostizierten Neurasthenie durch (vorstehend E. 3.7). In Bezug auf den funktionellen Schweregrad legte sie dar, dass sich im Alltag eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Einschränkungen und dem tatsächlich gezeigten Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin zeige. Das psychosoziale Umfeld der Beschwerdeführerin sei dabei trotz geltend gemachter erheblicher Krankheit und Einschränkung weitgehend intakt. Es würden dadurch gewisse Ausschlusskriterien eine Rolle spielen (Urk. 6/87 S. 24 oben). In Bezug auf den Indikator

Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

hielt die Gutachterin fest,

dass die bei den (so matoformen, dysthymem) Leiden der Beschwerdeführerin erforderliche prob lem fokussierte psychotherapeutische Behandlung nicht oder nur ungenügend stattgefunden habe. Einschränkend sei hier auf die beschränkten intellektuellen Kapazitäten der Beschwerdeführerin hinzuweisen. Die seit Jahren beibehaltene niedrige Behandlungsfrequenz (monatliche Termine) sei zudem an sich schon ein Hinweis auf die relative Milde des psychischen Leidens. Das Ausmass der heute subjektiv geschilderten Beschwerden und die geltend gemachte mittelgra dige Depression würden somit nicht mit der Intensität der bisher in Anspruch genommenen therapeutischen Hilfe übereinstimmen. Psychopharmakologisch werde unverändert mit einer Zweierkombination von Antidepressiva behandelt, die Dosis sei offenbar im letzten Halbjahr reduziert worden, was ebenso auf ei nen ree ll doch guten Verlauf hinwei se (Urk. 6/87 S. 24 Mitte). Zudem hielt die Gutachterin fest, dass keine etwaige psychische Komorbiditäten , die der Be schwerdeführerin ihre Ressourcen zusätzlich rauben würden, festzustellen seien. Die Dysthymia stelle hier auch lediglich eine neurotische Befindlichkeitsvariante dar; Depressionen erheblichen Schweregrads lägen heute keine vor (Urk. 6/87 S. 24 unten).

Bezüglich des Indikators Persönlichkeit legte die Gutachterin dar, dass bei der Beschwerdeführerin eine hinreichend gesunde Persönlichkeitsstruktur, ohne jeglichen Hinweis auf ein e etwaige strukturelle Persönlichkeitsstörung, vorliege. Einschränkend seien lediglich die grenzwertigen intellektuellen Ressourcen (Urk. 6/87 S. 24 unten f.). Damit sei auch der Indikator sozialer Kontakt be leuchtet, wobei der soziale Lebenskontext der Beschwerdeführerin, durch ihr Engagement zu ihrem Bekanntenkreis sowie die von diesen sozialen Interaktio nen und Streben ihr auch entgegenkommende Wertschätzung und Sinnggebung, mobilisierende Ressourcen bereit halte (Urk. 6/87 S. 25 Mitte). In der Kategorie Konsistenz wies die Gutachterin nochmals auf die erheblichen Inkonsistenzen zwischen der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen im Beruf und Erwerb und ihrem normvariant strukturierten und gele b ten Alltag hin. Auch sei anlässlich der Begutachtung festgestellt worden, dass die Be schwerdeführerin teilweise der Wahrheit ausgewichen sei, indem sie sich erst nach Konfrontation mit der Aktenlage „erinnert“ habe, ihre vorletzte reguläre Anstellung infolge Ladendiebstahls verloren zu haben (Urk. 6/87 S. 25 Mitte). Ausserdem lasse die seit Jahren bestehende Therapieform mit lediglich monatli chen Terminen beim Psychiater und Psychopharmaka in gegenwärtig abneh mender Dosierung den tatsächlich vorhandenen Leidensdruck relativieren (Urk. 6/87 S. 25 unten). Schliesslich erscheine die abwartende Grundhaltung und anlässlich der Begutachtung nicht ersichtliche Motivation der Beschwer deführerin, sich in die vollständige Autarkie eines 100%igen Erwerbs zurück zu begeben , prognostisch negativ (Urk. 6/87 S. 25 unten). 4.4

Das von der Gutachterin Dr. E.____ anhand eines strukturierten, normativen Prüfrasters beurteilte tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der Beschwer deführerin von 80 % in angepasster Tätigkeit (vorstehend E. 3.7) überzeugt nach dem Dargelegten nicht vollkommen , sprechen doch all die genannten Faktoren gegen eine Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise für das Vorliegen eine r vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin . Trotz ausge wiesenen Ressour cen liegt keine Motivation der Beschwerdeführerin vor beziehungsweise fehlt es am Wunsch nach einer selbständigen Existenzsicherung mittels Rückkehr in eine Vollzeitanstellung in den ersten Arbeitsmarkt. Demnach erscheint der Be schwerdeführerin – der Beschwerdegegnerin folgend (vorstehend E. 2.1, vgl. Urk. 6/89/4) –

das Zurückkehren in eine Erwerbstätigkeit zumutbar. Dies wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht substantiiert bestritten (vgl. Urk. 1).

Da die Arbeitsunfähigkeit ein unbestimmter Rechtsbegriff des formellen Gesetzes ist (Art. 6 ATSG), kommt der Arztperson bei der Folgenabschätzung der von ihr erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu, sondern sie nimmt hierzu Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab. Diese ist durch die rechtsanwendenden Behörden im Rahmen der rechtlichen Vorgaben zu würdigen (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 S. 194 ff.). Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliere (SVR 2013 IV Nr. 9 S. 21, 8C_842/2011 E. 4.2.2). Im vorliegenden Fall ist insofern vom psychiatrischen Gutachten abzuweichen, als dass festgehalten werden kann, dass der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht abwechslungsreiche handwerkliche Tätigkeiten ohne besondere intellektuelle Herausforderungen, ausdrücklich auch ohne Anforderungen an rechnerische Fähigkeiten, und durchaus in Kontakt mit Kunden und im Teamkontext, ohne Schichtbetrieb zu 100 % zumutbar sind.

4.5

Dem Bericht des Arztes der Augenklinik des F. ___ vom Juli 2016 (vorstehend E. 3.9) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin neu an beidseitigen Drusenpapillen leide. Die Beschwerdeführerin nehme eine langsame Visusreduktion des rechten Auges mit wolkigen Schatten wahr, am linken Auge bestünden hingegen keinerlei Probleme. Inwiefern sich diese Gesichtsfeldeinschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, ist dem Bericht jedoch nicht zu entnehmen. Diese Gesichtsfeldeinschränkungen führen aber in dem Sinne unweigerlich zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, als dass der Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Sehleistung mehr zumutbar sind. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassierer in erscheint ihr deshalb – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.1) – nicht mehr möglich, muss sie doch da bei unter anderem auch Geldstücke nachzählen. Eine angepasste Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Sehleistung erscheint ihr jedoch aus somatischer Sicht weiterhin möglich. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt damit die Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleiches.

5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen - Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

5.3

Die Beschwerdeführerin machte eine Anlehre zur Floristin und war danach als Floristin, Verkäuferin und Reinigungsmitarbeiterin tätig (Urk. 6/86, vgl. den Auszug aus den individuellen Konto, IK-Auszug, in Urk. 6/58). Nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Rahmen der ersten IV-Anmeldung im Oktober 2012 (Urk. 6/7) einen Arbeitsversuch im

Y.____ von anfangs Mai bis anfangs November 2013 zu sprach

(Urk. 6/23) , und danach die Kosten für ein Arbeitstraining am gleichen Ort von anfangs November 2013 bis Ende Januar 2014 (Urk. 6/32) übernahm,

wurde die Beschwerdeführerin im Y.____ als Aushilfe Aushilfe Auspackerei ab April 2014 in einem 20%-Pensum angestellt (Urk. 6/44), wo sie bis Ende 2014 tätig war (vgl. Urk. 6/58). Danach war die Beschwerdeführerin von Februar bis Dezember 2015 beim B.____ Markt als Kassiererin in einem 50%-Pensum tätig (vgl. Urk. 6/49 Ziff. 5.4, Urk. 6/63, Urk. 6/68).

Aufgrund der häufigen Stellenwechsel und kurzen Anstellungsdauern in den letzten Jahren (vgl. Urk. 6/58) rechtfertigt es sich, für die Bemessung des Valideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im Detailhandel gemäss LSE abzustellen. Das im Jahr 2014 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im Detailhandel erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'517.-- (LSE 2014 , Tabellengruppe TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszeigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 47 Detailhandel, Kompetenzniveau 1, Total Frauen, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten , Lohnniveau - Schweiz), mithin Fr. 54'204.-- pro Jahr (Fr. 4'517.-- x 12) bei einem Pensum von 100 %.

Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Sektor 3 Dienstleistungen im Jahr 2015 in der Höhe von 0.3 % und im Jahr 2016 in der Höhe von 0.8 % (Nominallohnindex 1993-2016, Tabelle T1.93, Sektor 3 Dienstleistungen , www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnentwicklung) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Detailhandel im Jahr 2016 von 41.8 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ergibt dies ein Valideneinkommen von rund Fr. 57'268.-- für das Jahr 2016 (Fr. 54'204.-- x 1.003 x 1.008 : 40 x 41.8).

5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V

297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bei zug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2). 5.5

Der Beschwerdeführerin ist die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin aufgrund ihres Augenleidens nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Sehleistung erscheint ihr jedoch weiterhin möglich (vorstehend E. 4.5). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens rechtfertigt es sich deshalb, auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE abzustellen.

Das im Jahr 2014 von Frauen im Durchschnitt für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'300.-- (LSE 2014, Tabellengruppe TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Total Frauen, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnniveau - Schweiz), mithin Fr. 51'600.-- pro Jahr (Fr. 4'300.-- x 12). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im

Jahr 2015 in der Höhe von 0.4 % und im Jahr 2016 in der Höhe von 0.7 % (Nominallohnindex 1993-2016, Tabelle T1.93, To tal, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten , Lohnentwicklung) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden (Be triebübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ergibt dies ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'386.-- für das Jahr 2016 (Fr. 51'600.-- x 1.004 x 1.007 : 40 x 41.7).

Der Umstand, dass der Beschwerdeführerin nur noch angepasste Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Sehleistung möglich sind, rechtfertigt höchstens einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10 %. Dies ergibt ein Invalideneinkommen von rund Fr. 48'947. -- (Fr. 54'386 x 0.9). 5.6

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 57'268.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 48'947.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 8'321.-- und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 15 %.

Folglich hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente. Dem entsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- 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. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannPeter-Schwarzenberger

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