

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01203 vom 13. April 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01203](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01203)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01203 du 13 avril 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01203 del 13 aprile 2018

## **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**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Renten bezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003

E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E).

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbs Einkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl.

Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

#### **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**

Gegen die Verfügung vom 30. September 2016 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 31.

Oktober 2016 Beschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheides, Zusprache der gesetzlichen Leistungen, insbe sondere einer Rente, eventuell Veranlassung eines Gerichtsgutachtens, sub eventuell Rückweisung der Sache zur Neu Beurteilung. Weiter sei Dr. med. B.\_\_\_\_, A.\_\_\_\_, aufgrund Befangenheit gemäss Art.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid ( Urk. 2) wie folgt: Es sei auf das polydisziplinäre Gutachten abzustellen. Das rheumato logische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sei den Gutachtern der A.\_\_\_\_ vorgelegt worden. Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich aufgrund der Belastungen durch ihre Kündigung und die Erkrankung ihrer Tochter vorübergehend verschlechtert. Unterdessen habe sich der Gesundheitszustand durch die Behandlung und das Wegfallen dieser Belastungsfaktoren wieder verbessert; dies zeigt e n das Gutachten und der Umstand, dass sie eine neue Tätigkeit aufgenommen habe. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90 % , somit bestehe ein IV-Grad von maximal 10 % . Es seien sämtliche Akten berücksichtigt worden (S. 1-2). Anlässlich der öffentlichen Hauptverhandlung hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik fest, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie die funktionellen Einschränkungen und nicht die radiologischen Befunde als solche massgeblich seien. Bezüglich des nachträglich eingereichten Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ sei festzuhalten, dass dieses lediglich eine andere Einschätzung des gleichen Sachverhaltes darstelle . Betreffend die darin attestierte volle Arbeitsunfähigkeit in einem Kader-Job sei anzumerken, dass dies nicht überzeugend sei, da auch ein sogenannter Topjob zum grossen Teil Büro tätigkeiten umfasse (Protokoll S. 5).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin vertritt folgenden Standpunkt ( Urk. 1): Dr. B.\_\_\_\_ sei aufgrund Befangenheit in den Ausstand zu setzen, da er am Begutachtungstag zusätzliche Akten erhalten, aber nicht berücksichtigt habe. Diesbezüglich hätte die Beschwerdegegnerin eine Zwischenverfügung erlassen müssen, was sie jedoch nicht getan habe. Es handle sich um eine Rechtsverweigerung, welche von Amtes wegen festzustellen sei. Weiter seien Akten vernichtet worden (S. 4 ff.). Auf das Gutachten der A.\_\_\_\_ könne aus näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden. Insbesondere sei die Arbeits fähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bei Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ viel zu hoch veranschlagt worden. Es fehle eine konkrete Auseinandersetzung mit der bisherigen Tätigkeit. Es habe sich um Kaderjobs gehandelt, welche physi s ch und psychisch sehr anspruchsvoll seien und wo man viel reisen und regelmässig schwere Koffer tragen müssen. Dies sei mit ihrer schweren Skoliose und ihrer Rückenproblematik nicht vereinbar. Die aktuelle Tätigkeit bei der E.\_\_\_\_ könne damit nicht verglichen werden (S. 13 ff.). An dieser Argumentation hielt die Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Haupt verhandlung replizierend fest (vgl. Protokoll S. 1-5, Plädoyernotizen; Urk. 17).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und damit zusammenhängend die Frage, ob sich ihr Gesundheitszustand seit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 9. April 2013 ( Urk. 7/56) anspruchrelevant verändert hat (vgl. vorstehend E. 1. 3 ). 3. 3.1

Vor Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 9. April 2013 bestand folgende medizinische Aktenlage:

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei der die Beschwerdeführerin seit April 2008 in Behandlung stand , stellte im von der Beschwerdeführerin am 8. Oktober 2012 unterzeichneten Revisionsformular ( Urk. 7/50) keine psychiatrischen Diagnosen und führte aus, die Beschwerde führerin sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Sie hielt fest, es sei eine Restsymptomatik nach schwerer Depression vorhanden. Bei gleicher Funktion wie bei der früheren bei Y.\_\_\_\_ würde die Arbeitsfähigkeit dadurch eingeschränkt sein ( Ziff. 5). 3.2

Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 18. Januar 2013 ( Urk. 7/52) eine depressive Residualsymptomatik nach schwerer Depression (ICD-10 F32.9) sowie „Depression sicher seit 23.4.2008, genauer Beginn bei Hausärztin erfragen“ ( Ziff. 1.1). In der angestammten Tätigkeit als Managerin im oberen Kader sei die Beschwerdeführerin seit 23. April 2008 zu 100 % arbeitsunfähig ( Ziff. 1.6). Die Arbeit in Bereich Human Resources in einer Pharmafirma sei voll möglich, entspreche aber in den Leistungsansprüchen nicht der Tätigkeit bei Y.\_\_\_\_ . Die behinderungsangepasste Tätigkeit sei zu einem vollen Pensum bei niedrigerem Verdienst und geringerer Leistungsanforderung seit April 2010 möglich ( Ziff. 1.7). 3.3

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin für Arbeitsmedizin und für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 13. Februar 2013 ( Urk. 7/53/3) fest, es sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes auszuweisen. Die seit der Kindheit bestehende Skoliose sei aus arbeitsmedizinischer Sicht für eine Bürotätigkeit mit ergonomischer Arbeitsplatzanpassung nicht leistungsmindernd. Das von Dr. F.\_\_\_\_ beschriebene Burn out in der Bürotätigkeit als Managerin im oberen Kader von Y.\_\_\_\_ bilde keinen dauerhaften Gesundheitsschaden und könne die Leistungsfähigkeit nicht längerfristig einschränken. Ab Januar 2013 sei von voller Leistungsfähigkeit in einer Bürotätigkeit auszugehen. 3.4

Gestützt auf diese medizinische Aktenlage verfügte die Beschwerdegegnerin am 9. April 2013 die Aufhebung der bisherigen Rente ( Urk. 7/56). 4. 4.1

Per 30. Juni 2014 verlor die Versicherte ihre Anstellung bei der Z.\_\_\_\_ , wobei der letzte Arbeitstag der 23. August 2013 war ( Urk. 7/86 Ziff. 2.1 und 2.3 ). Dr. F.\_\_\_\_ stellte mit zuhanden der Taggeldversicherung erstelltem Bericht vom 12. März 2014 ( Urk. 7/72/8-10) folgende Diagnose (S. 2): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.02) mit - mittelschwerer bis schwerer Depression mit Schlafstörungen, schweren Arbeits-, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen (ICD-10 F32.11-21) Der Behandlungsbeginn dieser Episode sei am 23. August 2013, am Tag der Kündigung, erfolgt. Vorher habe ab 24. März 2008, nach der Kündigung durch Y.\_\_\_\_ , eine Behandlung stattgefunden. Die Kündigung durch Z.\_\_\_\_ sei auf eine für die Patientin sehr erniedrigende Weise erfolgt. Sie habe ihr gesamtes Wertesystem in Frage gestellt gesehen, habe Angst gehabt, sich nicht mehr getraut, ihre Arbeitskollegen zu kontaktieren, die thorakalen Schmerzen hätten sich verstärkt, es seien schwere Schlafstörungen und Derealisationserlebnisse sowie Desorientierung, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit aufgetreten (S. 1). Die zu Beginn vorhandene posttraumatische Belastungsstörung habe sich in der Folge noch verstärkt. Deshalb sei die Arbeitsunfähigkeit erst ab Dezember 2013 voll zutage getreten und sei ab dann attestiert worden (S. 1 unten f.). Die Beschwerdeführerin sei für alle Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2). 4.2

Vom 5. bis 17. Mai 2014 hielt sich die Beschwerdeführerin zur stationären Rehabilitation in der Klinik H.\_\_\_\_ auf. Mit Austrittsbericht vom 25. Juni 2014 (Urk. 7/155/8-9) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Panvertebralsyndrom mit und bei - sternocostaler Überlastungsproblematik - schwerer Fehlförmigkeit der Wirbelsäule (Kyphoskoliose) - Status nach Hemivertebrektomie mit 12 Jahren - Keratokonjunktivitis sicca - psychophysische Belastungssituation Hinsichtlich der Rückenbeschwerden habe die Beschwerdeführerin deutliche Fortschritte mit Verbesserung von Bewegungsumfang und Belastbarkeit erzielen können. Die Schmerzsituation habe sich deutlich gebessert, vor allem nachts und im Liegen bestünden kaum mehr Beschwerden (S. 1 unten). 4.3

Am 16. Oktober 2014 (Urk. 7/84/3-5) berichtete Dr. F.\_\_\_\_ erneut zuhause der Taggeldversicherung und ergänzte die bereits gestellte Diagnose um Derealisationen Zustände mit Störung des räumlichen Orientierungssinnes (S. 2). Dr. F.\_\_\_\_ hielt fest, es bestehe auch eine grosse Belastung durch die Tochter, die drogenabhängig sei und weitere psychiatrische Diagnosen habe (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei auch in einer angepassten Tätigkeit weiterhin voll arbeitsunfähig. Körperlich sei sie trotz erheblicher Beeinträchtigung durch ihre Skoliose und viele Schmerzen in ihrem Arbeitsbereich praktisch nicht beeinträchtigt, viel Reisen sollte jedoch vermieden werden (S. 3). 4.4

Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Hausärztin der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/2 Ziff. 6.7), nannte mit Bericht vom 30. Dezember 2014 als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Skoliose und verwies ansonsten für alle Beurteilungen auf Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 7/93). 4.5

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 6. Februar 2015 unter Berücksichtigung der Akten und nach Untersuchung der Beschwerdeführerin ein Gutachten zuhause der Taggeldversicherung (Urk. 7/101/1-21). Er nannte folgende Diagnosen (S. 17): - Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen - Ärger, Anspannung, Depression, Sorgen u.a. (ICD-10 F43.23) mit und bei - Status nach Arbeitsplatzkonflikt - prädisponierenden Persönlichkeitszügen - Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0) mit und bei - multiplen psycho-sozialen Belastungsfaktoren - Störung durch Hypnotika und Benzodiazepine, schädlicher Gebrauch/Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.1) Es lägen folgende psychosoziale Gründe vor, die in unterschiedlicher Weise und in unterschiedlichem Ausmass das Krankheitsgeschehen und den Krankheitsverlauf beeinflussten: Arbeitsplatzverlust, psychische Erkrankung der Tochter, fehlendes soziales Umfeld, Existenzsorgen (S. 19). Die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ wiesen einige Ungereimtheiten auf. Auffällig sei, dass zweimal eine plötzliche schwere depressive Episode nach jeweils erfolgter Kündigung eingetreten sei und die Wiedergenesung zeitnah mit dem Finden einer neuen Stelle gestanden habe. Auch die multiplen psycho-sozialen Einfluss- und Stressfaktoren – allein erziehende Mutter einer psychisch kranken Tochter bei 100%iger Berufstätigkeit in einer Kaderposition, Vorgeschichte bei Y.\_\_\_\_, Weiterbildung auf universitärem Niveau, stattgehabter Hausbau - auf das Krankheitsgeschehen würden in den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ kaum berücksichtigt (S. 15 unten f.). Dies heisse nicht, dass bei der Versicherten nach der erfolgten Kündigung nicht auch ein depressives Erleben vorhanden gewesen sei. Die Einordnung als Anpassungsstörung sei allerdings zunächst ausreichend. Während der Untersuchung selbst hätten jedoch psychopathologisch die Beeinträchtigung der Wachheit, der Konzentration und des formalen Gedankengangs im Vordergrund gestanden. Dies sei am ehesten auf den Gebrauch von Benzodiazepinen und Hypnotika zurückzuführen (S. 16). Versicherungspsychiatrisch problematisch sei, dass von

der Beschwerdeführerin nahezu ausschliesslich Selbstangaben zu den Beschwerden und dem Aktivitäts niveau vorlägen, die zudem teilweise widersprüchlich seien. So wäre bei einer schweren depressiven Episode eine Reise nach Portugal nicht möglich, auch das Führen eines Kraftfahrzeuges sei bei den angegebenen Orientierungs-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bei erhöhter Müdigkeit zu hinterfragen, das gleiche gelte für die Stellensuche via Headhunter. Angesichts der Schwere der genannten Diagnose wäre eher eine stationäre -psychiatrische Behandlung als ein Rehabilitationsaufenthalt zur Linderung von Rückenbeschwerden (vgl. Urk. 7/84/10) zu erwarten gewesen. Gänzlich weit hergeholt sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung; weder seien ein entsprechendes Trauma - eine Kündigung genüge nicht - noch die entsprechenden psychopathologischen Befunde ausgewiesen (S. 16). Eine höhere Arbeitsunfähigkeit sei nicht zu plausibilisieren. Medizinisch-theoretisch könne spätestens per 1. März 2015 in der bisherigen Tätigkeit als HR-Managerin eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Der Benzodiazepin- und Hypnotikakonsum spreche nicht dagegen, zumal die Beschwerdeführerin anscheinend auch in der Vergangenheit trotz Konsum eine Arbeitsleistung von 100 % während Jahren habe erbringen können. Eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit August 2013 sei versicherungspsychiatrisch nicht plausibel (S. 20). 4.6

Dr. F.\_\_\_\_ stellte mit Bericht vom 2. März 2015 (Urk. 7/96) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - schwere Depression (ICD-10 F32.21) - Agoraphobie (ICD-10 F40) - Depersonalisationserlebnisse - s schwere Skoliose mit Wirbeldysplasie und Dauerschmerzen Dr. F.\_\_\_\_ wiederholte im Wesentlichen die bereits in den früheren Berichten (vgl. vorstehend E. 4.1-2) gemachten Angaben. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chefin Human Resources einer internationalen Firma sei die Beschwerdeführerin seit Dezember 2013 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). 4.7

Am 24. März 2015 nahm Dr. J.\_\_\_\_ ergänzend Stellung (Urk. 7/101/22-24) und hielt fest, ab dem 30. Juni 2014 sei eine versicherungspsychiatrisch begründbare Arbeitsunfähigkeit unter Würdigung der Akten, der Angaben der Beschwerdeführerin und der erhobenen Befunde nicht mehr zu plausibilisieren. 4.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und

c.

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

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin beantragte, es sei Dr. B.\_\_\_\_ in den Ausstand zu setzen (Urk. 1 S. 2). Nach der Rechtsprechung gelten für medizinische Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vor gesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vor liegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der

Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1; SVR 2013 IV Nr. 35 S. 105, Urteil des Bundesgerichts 9C\_689/2012 E. 2.2; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3).

So kann das Expertenverhalten während der Exploration objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von vornherein mehr oder weniger offen verneinen, an abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen an die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird. Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliesst, welche für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind. Schliesslich kann die Abfassung einer medizinischen Expertise in beleidigendem Ton oder sonst auf unsachliche Art und Weise objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit der sachverständig Person wecken (Urteil des Bundesgerichts 8C\_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.1 ).

#### **E. 6.2**

Vorliegend ist keiner der genannten Ausstandsgründe ersichtlich. Das anlässlich der Begutachtung fehlende Aktenstück wurde nachträglich von Dr. B. \_\_\_ gewürdigt und in die Beurteilung mit einbezogen (vgl. vorstehend E. 4.13 ). Der Antrag ist abzuweisen.

#### **E. 6.3**

Das Gutachten von Dr. D. \_\_\_ war zur Klärung des Sachverhalts nicht notwendig, weshalb eine Kostenübernahme ( Urk. 12) ausser Betracht fällt. 7.

Der angefochtene Entscheid ist rechters. Auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Horschik - 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 MosimannTiefenbacher

## **E. 8**

IVG bezieht sich auf die in Art. 7 ATSG definierte Erwerbsunfähigkeit: 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 ( Abs. 1). 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). Der Unterschied zwischen Erwerbsunfähigkeit und Invalidität liegt in einem zeitlichen Kriterium. Nur diejenige Erwerbsunfähigkeit, die voraussichtlich bleibt oder längere Zeit dauert, gilt als Invalidität (Kieser, a.a.O., N

## **E. 11**

zu Art. 8 ATSG).

Art. 7 ATSG thematisiert nicht eine tatsächliche Erwerbseinbusse, sondern den Verlust von Erwerbsmöglichkeiten. 5.12

Bezugspunkt der Erwerbsunfähigkeit ist der allgemeine Arbeitsmarkt. Das Invaliden versicherungsgesetz versichert demnach Erwerbsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, nicht Berufsunfähigkeit im Sinne der Unfähigkeit, den bisherigen Beruf weiterhin auszuüben. Der Begriff der Berufsinvalidität ist dem IVG fremd. Die fehlende Versicherung von Berufsinvalidität führt überall dort zur Verneinung der Invalidenrentenberechtigung, wo es der versicherten Person gelingt, in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren (Verweis-) Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 9 zu Art. 4 IVG). Vorliegend verhält es sich so, dass die Beschwerdeführerin weiterhin ihren angestammten Beruf als Head HR ausübt. Zwar bestehen Unterschiede in Bezug auf Reisen und Hektik. Es handelt sich jedoch ebenfalls um eine körperlich grundsätzlich leichte Tätigkeit mit grosser Verantwortung und Führungsaufgaben (vgl. vorstehend E. 5.9), mithin um die angestammte Tätigkeit. Einziger Unterschied ist, soweit ersichtlich, die geringere Hektik, Reisetätigkeit und Sitzungsfrequenz und -dauer. Die Argumentation der Beschwerdeführerin zielt somit auf eine Berufsinvalidität ab, welche, wie dargelegt, nicht versichert ist. Nachdem kein rechtsgenügender, überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Verlust der bisherigen Stellen beziehungsweise der geringeren entlohnten Arbeit bei der E. \_\_\_ und

der gesundheitlichen Beeinträchtigung besteht, ist eine Invalidität zu verneinen.

6.

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