

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00197 vom 21. Juni 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00197)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00197 du 21 juin 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00197 del 21 giugno 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1971 und tätig als Musikpädagogin, meldete sich am 4. September 2014 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 15. August 2016 ein (Urk. 6/85). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 22. September 2016, Urk. 6/88; Einwand vom 13. Oktober 2016, Urk. 6/92; ergänzende Einwandbegründung vom 15. November 2016, Urk. 6/96) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 12. Januar 2017 ab (Urk. 2).

### **E. 2**

Hiergegen erhob die Versicherte am 12. Februar 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei der Sachverhalt gemäss Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vollständig und in angemessener Weise abzuklären. Es seien angemessene Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) zu leisten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. März 2017 (Urk. 5 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-101) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, worüber die Beschwerdeführerin am 21. März 2017 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7).

#### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 2.2**

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. Rechtsprechungsgrundsatz ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu

prüfen, ob ein seelischer Leidenszustand mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen 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 201

### **E. 2.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 2.4**

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

### **E. 2.5**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

In der angefochtenen Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin dafür, dass gestützt auf das Gutachten des Y.\_\_\_\_ kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit langandauernd und in einem Ausmass einschränke, welches invalidenversicherungsrechtlich relevant sei. Die leichtgradige depressive Störung sei rechtsprechungsgemäss kein IV-relevanter Gesundheitsschaden und die somatischen Beschwerden seien als vorübergehend und behandelbar zu beurteilen (Urk. 2 und Urk. 5).

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass sie eine komplexe Stoffwechselstörung habe und sie mit den Folgen der Misshandlungen während des durch die Beschwerdegegnerin angeordneten Gutachtens kämpfe. Es sei durch zahlreiche Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten belegt, dass sie durch das polydisziplinäre Gutachten erheblich geschädigt worden sei und die Folgen sie an der Ausübung ihres Berufes hinderten. Auch leide sie an einer komplexen endokrinen Dysregulation, was aber bei den Fachrichtungen des Gutachtens nicht berücksichtigt worden sei - ein verifizierbarer Befund sei erst im Dezember 2016 vorgelegen. Auch gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten sei ihre Arbeitsfähigkeit um 20 % eingeschränkt, so dass geeignete Wiedereingliederungsmassnahmen hätten geprüft werden müssen, was allerdings nicht geschehen sei. Eine geeignete Massnahme wäre zum Beispiel ein CAS Performance Klassik, wobei aber ihre Gesundheit noch stabiler werden müsste, so dass in der Zwischenzeit eine befristete Teilrente zu diskutieren sei (Urk. 1). 2.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 15. August 2016 ab. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammen gefasst (Urk. 6/85/3 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wie dargegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

### **E. 3.2**

Die begutachtenden Ärzte des Y.\_\_\_\_ diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), mit deutlich dysphorischem Anteil. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie folgende fest (Urk. 6/85/13): - Narzisstisch und histrionisch akzentuierte Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 Z73.1) - Essstörung (Anorexia nervosa, manifest im 18. Lebensjahr) (ICD-10 F50) - Periarthropathia

humeroscapularis

subacuta rechts mit Beweglichkeitseinschränkung (therapiebedürftig) - Diskretes muskulotendinotisches

Zervikalsyndrom mit/bei - weichteilrheumatischer Komponente mit Tendoperiostosen vor allem im Nacken- und Schultergürtelbereich - Einmalige Synkope (22. Juli 2015) - Anamnestic Status nach Halswirbelsäulen(HWS)-Trauma am 22. Juli 2015 - Hirsutismus (Erstdiagnose 1986); Hypothyreose (Erstdiagnose 1997), substituiert; Luteal insuffizienz, behandelt seit Juni 2014 - Vitamin-D3-Hypovitaminose, substituiert - Retentionsmagen mit leichter peptischer Duodenitis (Gastroskopie 22. Mai 2014 und 30. Mai 2014) - Leichte Steatosis hepatis (Sonographie 22. Mai 2014, CT 23. Mai 2014,

keine weiteren Kontrollen erfolgt) - Si gma elongatum (Koloskopie 30. Mai 2014) - Atypische Thorax-Beschwerden (im EKG voll ständiger Rechtsschenkel block Mai 2014, Echokardiographie und Ergometrie 9. Januar 2015 normal) - Anamnestisch Intoleranz Milcheiweiss, Gluten, Pille - Chronische Kopfschmerzen (Erstdiagnose

Mai 2014, MR N eurokra nium und Hypophyse 2. März 2015 normal) und Migräne, zurzeit selten (Erstdiagnose September 2014)

Sie hätten die Beschwerdeführerin polydisziplinär psychiatrisch, neurologisch, rheumatologisch und internistisch begutachtet. Einzig aus psychiatrischer Optik sei eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht das Bild einer rezidivierenden depressiven Störung, allerdings lediglich vom Ausprägungsgrad einer leichten depressiven Episode mit deutlich dysphorisch geprägtem Anteil. Die Ausprägung der depressiven Symptomatik sei allerdings gering, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere daraus um etwa 20%. Das internistische Gutachten sei zur Auffassung gelangt, dass keine Hinweise auf eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit auf internistischem Fachgebiet bestanden hätten. Aus rheumatologischer Sicht werde ebenfalls keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt. Die Beschwerdeführerin

sei aus rheumatologischer Sicht für ihre Arbeit als Klavierpädagogin zu 100% arbeitsfähig. Wegen der aktuell bestehenden Periarthropathia

humeroscapularis rechts könnte eine vorübergehende Einschränkung der pianistischen Tätigkeit entstanden sein, diese sei aber behandelbar und reversibel. Diese Einschränkung sei auf höchstens drei Monate beschränkt. Neurologischerseits liesse sich ebenfalls keine Diagnosen mit sozialversicherungsmedizinischer Relevanz für die Arbeitsfähigkeit beschreiben. Zusammenfassend ergebe sich mithin eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 20%, so wohl in der angestammten Tätigkeit wie auch in Verweistätigkeiten (Urk. 6/85/14).

Die Beschwerdeführerin

sei in der Lage, jegliche ihrem Ausbildungs- und Kenntnisstand angepasste Tätigkeit, die auch ihrer körperlichen Konstitution entspreche, zu verrichten. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sei nicht empfehlenswert, jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt, da eine behandlungsbedürftige

Periarthropathia

humeroscapularis vorliege. Diese Einschränkung werde allerdings als vorübergehend und auf höchstens drei Monate beschränkt eingeschätzt.

Im Übrigen seien keine Einschränkungen, auch aus rheumatologischer Sicht, festzuhalten. Wechselbelastung werde allerdings empfohlen.

Sie sähen die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht in der Lage, in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit sieben Stunden täglich ohne Minderung der Leistungsfähigkeit einer Tätigkeit nachzugehen.

Die Arbeitsfähigkeit werde somit mit 80% eingeschätzt. Auch retrospektiv betrachtet sei die bisherige und eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 80% (sieben Stunden täglich ohne Minderung der Leistungsfähigkeit) möglich gewesen (Urk. 6/85/15). 4. 4.1

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass beim Gutachten des Y.\_\_\_\_ Ärzte der Fachrichtungen Psychiatrie, Neurologie, Rheumatologie und Innere Medizin vertreten waren, womit es sich für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als umfassend erweist. Die Gutachter des Y.\_\_\_\_ erstellten ihr Gutachten in Kenntnis der Vorakten (vgl. 6/85/3 ff.), zu welchen sie auch Stellung nahmen (vgl. Urk. 6/85/34; Urk. 6/85/43; Urk. 6/85/51; Urk. 6/85/60 f. ). Sie berücksichtigten die geklagten Beschwerden und das Verhalten der Beschwerdeführerin. Das Gutachten ist grundsätzlich schlüssig und überzeugend. 4.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, dass sie erheblich durch das polydisziplinäre Gutachten geschädigt worden sei und die Folgen sie an der Ausübung ihres Berufes hindern würden, was auch durch zahlreiche Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten bestätigt werde (Urk. 1 S. 4). 4.2.1

Vorab ist diesbezüglich festzuhalten, dass die begutachtenden Ärzte alles Fachärzte der jeweiligen Disziplin sind und diese Untersuchungen routinemässig durchführen. Des Weiteren nahmen sie mit Schreiben vom 17. Juni 2016 ausführlich Stellung zu den Vorwürfen der Beschwerdeführerin, worauf verwiesen werden kann (Urk. 6/77). 4.2.2

Auch aus den nach der Begutachtung ergangenen Berichten der behandelnden Therapeuten und Ärzte kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verschlechterung bzw. eine anhaltende Traumatisierung durch die Begutachtung erstellt werden:

Frau Z.\_\_\_\_, Feldenkrais Practitioner SFV, hielt in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2016 fest, dass sie wunschgemäss bestätige, dass anschliessend an die rheumatologische Begutachtung in der Feldenkraislektion vom 9. Juni 2016 Schulterschmerzen rechts begleitet von massiven Bewegungseinschränkungen im Vordergrund gestanden hätten, welche sie seither in ihren Lektionen beschäftigen würden (Urk. 3/15 und Urk. 6/95/39). Daraus lässt sich aber weder ableiten, dass diese Schulterschmerzen durch die Begutachtung entstanden sind, noch lässt dies die Annahme einer wesentlichen Verschlechterung im Vergleich zum Gutachtenszeitpunkt zu, da bereits der rheumatologische Gutachter Bewegungseinschränkungen und Schmerzen in der rechten Schulter erhob und eine therapiebedürftige Periarthropathia

humeroscapularis

subacuta rechts diagnostizierte (Urk. 6/85/49 f.).

A.\_\_\_\_, diplomierter Shiatsu Therapeut, führte in seinem Bericht vom 10. Oktober 2016 aus, dass die Beschwerdeführerin am 2. Juni 2016 die Therapie bei ihm wieder aufgenommen habe, da sie sich - gemäss ihren Angaben - von einem anlässlich der Begutachtung erlittenen Trauma zu erholen versuchte. Es habe auch eine Verbesserung stattgefunden, bis sie am 22. August 2016 wieder in der Musikschule zu arbeiten begonnen habe, was zu einer Verschlechterung geführt habe (Urk. 3/16; Urk. 6/95/38). Dies gibt allerdings lediglich den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Sachverhalt des gemäss ihren Angaben erlittenen Traumas wieder - objektivierbare Befunde, die dies belegen würden, fehlen.

Auch der Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic phil. C.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 30. Oktober 2016 lässt nicht auf eine anhaltende Traumatisierung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch die Begutachtung schliessen (Urk. 3/17 und Urk. 6/95/27 ff.): Sie hielten fest, dass - wie bereits vor knapp einem Jahr festgestellt (vgl. Urk. 6/95/110 f.) - eine umfassende Erschöpfung vorliege, aus der eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit folge. Sie

diagnostizierten - ebenfalls unverändert zu ihrem Bericht vom 10. Dezember 2015 (Urk. 6/95/110 f.) - eine schwere Anpassungsbelastung (ICD-10 F43.2) mit einem mittelgradigen depressiven Zustandsbild (ICD-10 F32.1). Damit beurteilten Dr. B.\_\_\_\_ und lic . phil. C.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand vor und nach der Begutachtung im Wesentlichen unverändert, so dass nicht von einer anhaltenden Verschlechterung durch die Begutachtung auszugehen ist.

Auch aus den weiteren, nach dem Gutachten erstellten und von der Beschwerdeführerin im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten gehen keine objektivierbaren Befunde, die ein durch die Begutachtung hervorgerufenes Trauma nachvollziehen lassen würden, hervor (vgl. Urk. 6/95; Urk. 3/22; Urk. 3/23; Urk. 3/24). Des Weiteren ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach der Umstand allein, dass behandelnde Fachärzte eine vom eingeholten Gutachten abweichende Meinung äussern, nicht Anlass zu weiteren Abklärungen gibt oder das Gutachten in Frage zu stellen vermögen; anders würde es sich verhalten, wenn die behandelnden Ärzte konkrete, objektiv fassbare Aspekte namhaft machen, die den ärztlichen Experten entgangen sind oder mit denen sie sich nicht befasst haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2) - was vorliegend allerdings nicht der Fall ist. 4.3

Die Beschwerdeführerin wendete des Weiteren ein, dass die endokrine Dysregulation nur ungenügend abgeklärt worden sei (Urk. 1 S. 4). Dem ist entgegenzuhalten, dass sich der internistische Gutachter ausführlich mit der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten endokrinen Störung auseinandersetzte, die Laborwerte und die aktuelle Behandlung berücksichtigte und klar festhielt, dass - entgegen der Einschätzung der Beschwerdeführerin - im vorliegenden Hirsutismus sowie in den beschriebenen endokrinen Störungen keine Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit gesehen werden könne (Urk. 6/85/60). 4.4

Damit erfüllt das Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 15. August 2016 grundsätzlich die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.5).

Allerdings hielten die begutachtenden Ärzte und insbesondere der psychiatrische Gutachter dafür, dass die rezidivierende depressive Störung, leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) mit deutlich dysphorischem Anteil eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Höhe von 20 % zur Folge habe.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven „Störung“ nicht schlechthin auszuschliessen. Deren Annahme bedingt indessen, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 und 9C\_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der psychiatrischen Begutachtung an, dass sie ihren Delegationspsychotherapeuten seit Herbst 2015 in wöchentlichem Rhythmus konsultiere. Sie nehme 75mcg Eltroxin täglich, 300 mg Adrenal Cortex Extract täglich, Vitamin D3, diverse Vitamine, Mineralstoffe, Adaptogene und 100 mg 5-Hydroxytryptophan täglich. Aktuell erfolge zusätzlich die Einnahme von Hydrocortison. Als Reservemedikamente seien Metfin, Relpax und Liothyronin vorhanden. Antidepressiva nehme sie im Übrigen nicht ein. Sie habe sich mit zwei vorbehandelnden Psychiatern wegen der Verordnung mit Psychopharmaka überworfen. Sie vertrage chemisch definierte Antidepressiva nicht (Urk. 6/85/24). Dr. B.\_\_\_\_ und lic . phil. C.\_\_\_\_ hielten dazu in ihrem Bericht vom

30. Oktober 2016 fest, dass sich ihre Behandlung in erster Linie als stützende psychotherapeutische Begleitung verstehe. Antidepressiva hätten bereits in früheren Therapien nicht zu einem positiven Effekt geführt (Urk. 3/17).

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die vorliegende rezidivierende depressive Störung, leichte depressive Episode, in casu klarerweise nicht als invalidisierend zu qualifizieren ist, da keine mittelgradige sondern lediglich eine leichte depressive Störung vorliegt und auch keine konsequente Therapie erfolgte, die das Leiden als resistent ausweisen würde. 4.5

Zusammenfassend ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und es liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 5.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

## **E. 5**

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. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 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.

#### **E. 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 .

#### **E. 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).

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