

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00303 vom 16. Juli 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00303](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00303)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00303 du 16 juillet 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00303 del 16 luglio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1966 geborene X.\_\_\_\_, welche eine einjährige Handelsschule sowie eine Ausbildung als Verkäuferin absolviert hatte, war vom 1. September 2010 bis 31. Januar 2015 als Empfangsmitarbeiterin in einem 50%-Pensum angestellt. Am 12. März 2015 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf eine depressive Symptomatik, Angstzustände, eine Bandscheibenproblematik an der Halswirbelsäule (HSW) sowie eine Fibromyalgie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/6). Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 6/10/1-22), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und teilte der Versicherten am 10. November 2015 mit, es seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 6/22). Sie veranlasste sodann eine Haushaltabklärung, welche am 23. März 2016 bei der Versicherten zu Hause vorgenommen wurde und eine Einschränkung von 26.75 % im Aufgabenbereich Haushalt ergab (Urk. 6/28). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 30. August 2016 [Urk. 6/30]; Einwand vom 27. September 2016 [Urk. 6/34] mit ergänzender Begründung vom 31. Oktober 2016 [Urk. 6/37]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Februar 2017 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 [= Urk. 6/39]).

#### **E. 1.1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.1.2**

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die

versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen ( vgl. BGE 139 V 547 E. 5 , 131 V 49 E. 1.2 , 130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus ( vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6 ). Eine fachärztlich einwandfrei 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 ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG ).

### **E. 1.1.3**

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die ärztliche Arbeitsfähig keits einschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatri schen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfä higkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beur teilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfä higkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsan wender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechts anwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbar keitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprü fung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozial versicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizi nisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des

Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3, 143 V 418 E. 6).

### **E. 1.2**

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

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

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

### **E. 1.3**

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa; vgl. auch das aktuelle Urteil des Bundesgerichts 8C\_599/2017 vom 14. März 2018 E. 3.2). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. März 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr allen falls nach weiteren medizinischen Abklärungen die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. April 2017 angezeigt wurde, unter dem Hinweis, dass die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachtet werde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 19. Mai 2017 (Urk. 8) reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Y.\_\_\_\_ vom 21. März 2017 (Urk. 9/1) sowie ein Auswertungsblatt der Blutuntersuchung vom 4. April 2017 (Urk. 9/2) ein.

Daraufhin wurde den Parteien mit Beschluss vom 15. August 2017 mitgeteilt, es werde eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für All gemeinmedizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, in Aussicht genom men, unter Bekanntgabe des vorgesehenen Fragenkatalogs (Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin machte in ihrer Stellungnahme vom 31. August 2017 keine Ausstandsgründe gegen die vorgesehene Gutachterin geltend, beantragte jedoch eine Ergänzung des Fragenkatalogs (Urk. 12). Die Beschwerdeführerin beantragte ebenfalls eine Ergänzung des Fragenkatalogs und bemängelte, es sei nicht ersichtlich, wie das Gericht die in Aussicht genom mene Expertin ausgewählt habe. Vor der Gutachtensvergabe sei eine Einigung zwischen den Parteien hin sichtlich Auswahl der Gutachterperson zu erzielen (Urk. 14). Mit Beschluss vom 6. Oktober 2017 gab das Gericht den Anträgen der Parteien auf Ergänzung des Fragenkatalogs nicht statt und ernannte die in Aussicht genom mene Dr. Z.\_\_\_\_ als Gutachterin, unter dem Hinweis, dass kein Anspruch der Parteien auf Bezeich nung einer ihnen genehmen sachverständigen Person bestehe und dass die Beschwerdeführerin weder die Fachkompetenz der in Aussicht genommenen Expertin in Frage gestellt noch einen Ausstandsgrund geltend gemacht habe (Urk. 16). Der Gutachtensauftrag wurde am 27. November 2017 erteilt (Urk. 18). Mit Eingabe vom 13. Dezember 2017 (Urk. 19) reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Dezember 2017 (Urk. 20) zu den Akten. Die Begutachtung der Beschwerdeführerin fand am 5. März 2018 statt und das Gutachten wurde am 5. April 2018 erstattet (Urk. 24). Den Parteien wurde daraufhin eine nicht erstreckbare Frist von zwanzig Tagen angesetzt, um zum Gutachten Stellung zu nehmen (Urk. 25). Dem Fristerstreckungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 11. Mai 2018 (Urk. 27) wurde nicht stattgegeben, stattdessen wurde eine einma lige Notfrist bis am 18. Mai 2018 gewährt (Verfügung vom 14. Mai 2018; Urk. 28). Die Parteien nahmen in ihren Eingaben vom 15. Mai 2018 (Beschwer degegnerin, Urk. 29) beziehungsweise vom 17. Mai 2018 (Beschwerdeführerin, Urk. 31) jeweils Stellung zum Gutachten. Die Stellungnahmen wurden der jeweili gen Gegenpartei mit Verfügung vom 22. Mai 2018 zugestellt (Urk. 32). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid vom 7. Februar 2017, es sei keine IV-relevante Einschränkung des Gesundheitszustands ausge wiesen. Ausserdem würde die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit ohnehin bloss ein Arbeitspensum von 50 % bekleiden (Urk. 2).

### **E. 2.2.1**

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 9. März 2017 vor, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig. Die medizinische Situation sei ausserdem nicht hinreichend abgeklärt worden (Urk. 1).

### **E. 2.2.2**

In der Eingabe vom 19. Mai 2017 brachte die Beschwerdeführerin sodann vor, im Bericht des Y.\_\_\_\_ vom 21. März 2017 seien ihr eine rezidivie rende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine Dysthymia nervosa seit dem frühen Erwachsenenalter, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung attestiert worden. Es sei langfristig von einer deutlichen Beeinträchtigung im sozialen, emotionalen und beruflichen Bereich auszugehen.

Diese Einschätzung decke sich mit derjenigen von Dr. A.\_\_\_\_. Die Beschwerdeführerin sei sodann seit mehr als 20 Jahren in psychiatrischer Behandlung und sei auch medikamentös behandelt worden. Es müsse von einer Therapieresistenz ausgegangen werden (Urk. 8). 3.

Nachdem den Parteien mit Verfügung vom 20. April 2018 eine nicht erstreckbare Frist von 20 Tagen zur Stellungnahme zum Gutachten angesetzt worden war (Urk. 25), die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. Mai 2018 um Erstreckung der Frist um 30 Tage beantragt hatte (Urk. 27) und ihr eine einmalige Notfrist bis am 18. Mai 2018 gewährt worden war (Urk. 28), rügte sie in ihrer Eingabe vom 17. Mai 2018 in prozessualer Hinsicht, die Verfahrensführung verletze den Verhältnismässigkeitsgrundsatz und den Anspruch auf rechtliches Gehör (Urk. 31 S. 2). Das Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht ist als einfaches und rasches Verfahren ausgestaltet (Art. 61 lit. a ATSG). Elemente des raschen Verfahrens sind kurze Fristen, Verzicht auf zweiten Schriftwechsel, mündliches Verfahren und Verfahrensabschluss innert nützlicher Frist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, N 42 zu Art. 61). Die in der Verfügung vom 20. April 2018 angesetzte nicht erstreckbare Frist von 20 Tagen diene der Beschleunigung des Verfahrens, welches von Beginn an zügig vorangetrieben worden war. Das Vorbringen des Rechtsvertreters, es sei nicht auf die Schulferienzeit und die Feiertage Rücksicht genommen worden (Urk. 31 S. 2), geht indessen fehl. Es ist gesetzlich geregelt, während welcher Zeiten richterliche Fristen stillstehen (§ 13 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [SVGer] in Verbindung mit Art. 38 Abs. 4 ATSG). Auf allfällige Schulferien, welche nicht nur kantonale, sondern auch innerkantonale variieren, kann bei der Fristansetzung nicht zusätzlich Rücksicht genommen werden. Abgesehen davon hatte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vorgängig keine Abwesenheiten angezeigt gehabt und in seinem Fristerstreckungsgesuch vom 11. Mai 2018 die übliche anwaltliche Begründung für eine Verlängerung der angesetzten Frist angeführt: Es sei ihm aufgrund anderweitiger dringender Fristen und nicht verschiebbarer Pendenzen nicht möglich, innert der angesetzten Frist zum umfangreichen medizinischen Bericht Stellung zu nehmen (Urk. 27). Das Gerichtsgutachten ist jedoch nicht umfangreich, sondern umfasst bloss 20 maschinenbeschriebene Seiten, was – auch im Vergleich zu anderen Gutachten – ein bescheidener Umfang ist. Zudem war dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin der Prozessstoff bereits hinlänglich bekannt. Es musste ihm daher möglich sein, fristgerecht eine Stellungnahme auszuarbeiten, zumal ihm als Anwalt auch bekannt ist, dass Angelegenheiten, in welchen nicht erstreckbare Fristen angesetzt werden, prioritär zu behandeln sind. Entgegenkommenderweise wurde dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aber dennoch eine dreitägige Notfrist bis am 18. Mai 2018 gewährt (Urk. 28). Damit betrug die gesamte Frist also 23 Tage. Innert dieser Frist vermochte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin denn auch eine ausführliche Stellungnahme zu verfassen (Urk. 31). Eine Verletzung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes oder des Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt nach dem Gesagten nicht vor. 4.

Dr. Z.\_\_\_\_ stellte in ihrem Gutachten vom 5. April 2018 keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die in der Vergangenheit vorgelegene Depression sei als remittiert zu bewerten. Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung hätten sich nicht finden lassen. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nannte Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 24 S. 17): - eine Dysthymia (ICD-10 F34.1)

sowie - ängstliche, unsichere, vermeidende Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1).

Dr. Z.\_\_\_\_ hielt sodann fest, auf psychiatrischem Gebiet sei die Beschwerdeführerin für das

zuletzt ausgeübte Pensum von 50

%, aber auch für ein vollschichtiges Pensum, arbeitsfähig. Es seien keine (versicherungs)psychiatrisch relevanten Gründe ersichtlich, weswegen dieses Pensum nicht möglich sein sollte.

Insgesamt scheine, als ob in der Vergangenheit krankheitsfremde Faktoren bei der Attestierung der Arbeitsunfähigkeit eine Rolle gespielt hätten. Diese Faktoren seien bei der aktuellen Begutachtung bewusst ausser Acht gelassen und strikt nicht mitberücksichtigt worden (Urk. 24 S. 17). Dr. Z.\_\_\_\_ führte zur von ihr gestellten Diagnose Dysthymie aus, inm Rahmen der psychiatrischen gutachterlichen Untersuchung hätten bei der Beschwerdeführerin weder eine vordergründige psychomotorische Antriebsminderung noch eine erhebliche Einschränkung der Freudfähigkeit oder ein Interessensverlust, welcher alle Belange des alltäglichen Lebens beträfe, ausgemacht werden können. Die affektive Bedrücktheit habe sich lediglich situationsbezogen gezeigt, dies insbesondere bei Schilderungen der beruflichen Situation und der Krebsdiagnose, was seitens der Explorandin als realitätsbezogene Einschätzung und nicht als depressive Komponente zu werten sei. Durch einen raschen Themenwechsel habe sich die Beschwerdeführerin von der Bedrücktheit ablenken können und sei unmittelbar aufgeklärt. Eine anhaltende erhebliche depressive Affektivität liege demnach nicht vor. Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung hätten bei der Beschwerdeführerin weder eine verminderte Konzentration noch eine verminderte Aufmerksamkeit während der Gesprächsdauer von fast drei Stunden festgestellt werden können. Die kognitiven Fähigkeiten seien als normgerecht zu beurteilen. Ein Morgentief sei nicht festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin klagt über eine subjektive Beeinträchtigung des Schlafes, die Schlafqualität sei jedoch gesamthaft zufriedenstellend. Dies könne nicht als depressionstypisch gewertet werden, sondern sei im Rahmen einer dysthymen Komponente zu sehen. Depressionstypische Denkinhalte würden von der Beschwerdeführerin verneint. Es liege kein depressionstypischer Gewichtsverlust vor, das Körpergewicht befinde sich im Bereich der Norm. Die von der Beschwerdeführerin geäusserten negativen Gedanken hinsichtlich der Zukunft würden im Rahmen der Dysthymia interpretiert. Darüber hinaus reichten allein negative Zukunftsperspektiven nicht aus, um von einer Depression auszugehen. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin in der Lage, einen Tagesablauf selbständig zu planen, diesen zu strukturieren und die Struktur auch einzuhalten. Sie sei zudem in der Lage, sich alleine um ihre Belange sowie mehrheitlich um den Haushalt zu kümmern. Sie berichte über diverse Freizeitbeschäftigungen und soziale Kontakte mit regelmässigen Treffen. Ein depressionsbedingter, sozialer Rückzug liege nicht vor. Auch sei

sie in der Lage, ein Auto ohne jegliche kognitive Einbussen und Verkehrsvergehen zu lenken. Sie habe sodann regelmässig diverse Ferientaufenthalte wahrgenommen, was auf vorhandene Ressourcen schliessen lasse. Das berichtete Tagesaktivitätsniveau mit dem vorhandenen Leistungsniveau sei gesamthaft mit einer depressiven krankheitswertigen Störung nicht vereinbar. Es sei sicherlich nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der noch unklaren finanziellen und beruflichen Zukunftsperspektive im Moment belastet erscheine. Diese Überforderungssituation könne allerdings nicht mit einer psychischen Störung erklärt werden, sondern müsse als krankheitsfremd bewertet werden (Urk. 24 S. 13 f.). Dr. Z.\_\_\_\_ führte sodann aus, bei der Beschwerdeführerin

seien mindestens deutliche und auffällige Persönlichkeitszüge festzustellen, abhängige und teilweise ängstlich-unsichere, welche bislang im Zuge ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn im Sinne einer Erwerbseinbusse nicht vordergründig zu m

Tragen gekommen seien, sich im Rahmen der depressiven Entgleisung und der momentanen Lebenssituation möglicherweise weiterhin akzentuiert hätten und somit die Gesamtsituation möglicherweise verkompliziert. Die diesbezüglichen Wechselwirkungen könnten nicht voneinander separiert werden und müssten somit letztendlich Spekulation bleiben. Das Ausmass einer manifesten Persönlichkeitsstörung im Sinne einer anhaltenden und eigenständigen Gesundheitsschädigung werde jedoch keinesfalls erreicht. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen, die Schule und eine Berufsausbildung mit Erfolg abzuschliessen und in der Folge über Jahre hinweg einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aus der Anamnese sei bekannt, dass sie zudem in der Lage gewesen sei, eine feste Beziehung einzugehen und eine stabile Ehe zu führen. Eine Auffälligkeit hinsichtlich der Persönlichkeit, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit direkt ausgewirkt hätte, liege (bislang) für das fast gesamte Erwerbsleben nicht vor. Die Beschwerdeführerin sei im November 2014 aufgrund von Diskrepanzen am Arbeitsplatz im Alter von fast 50 Jahren

dekompensiert. Mit einer manifesten Persönlichkeitsstörung wären massive Auffälligkeiten und Leistungseinbussen sowie psychiatrisch dokumentierte Auffälligkeiten zu einem früheren Zeitpunkt zu erwarten gewesen, beginnend in der Kindheit oder Jugendzeit. Diese Aspekte seien als massgebliche Kriterien gemäss ICD-10 zu berücksichtigen (Urk. 24 S. 15). Schliesslich verneinte Dr. Z. das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung und führte aus, allein die Äusserung von Schmerzen reiche zur Diagnosestellung einer somatoformen Schmerzstörung als eigenständige psychische Erkrankung nicht aus. Die Beschwerdeführerin schildere Schmerzen mit einer wechselnden Intensität. Zwischen dem Schmerzbeginn und einem erheblichen emotionalen Konflikt oder einer gravierenden psychosozialen Belastungssituation bestehe kein kausaler Zusammenhang. Eine Pain prone personality liege bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Es bestehe auch keine kognitive Fixierung auf die Schmerzsymptomatik. Psychisch sei die Beschwerdeführerin durch die Schmerzsymptomatik als solche nicht direkt tangiert. Die Schmerzen zeigen sich behandelbar und auch durch ärztliche und nichtärztliche Massnahmen modulierbar, wie beispielsweise durch Physiotherapie oder Anwendungen gemäss eigenen Aussagen. Es sei der Beschwerdeführerin des Weiteren möglich, sich durch gegensteuernde Massnahmen von der Schmerzsymptomatologie zu distanzieren und verschiedenen Interessen, auch

Freizeitbeschäftigungen oder Ferienurlauben, nachzugehen. Das Lenken eines Fahrzeuges sei schmerzbedingt nicht eingeschränkt. Es sei der Beschwerdeführerin auch möglich, die Haushaltsdurchführung selbstständig und ohne Unterstützung zu übernehmen. Das Sozialleben scheine aus rein psychischen Gründen nicht eingeschränkt. Eine schmerzbedingte soziale Isolation liege nicht vor. Auch liege keine ängstliche oder neurotische Verarbeitung der Schmerzen oder eine andere pathologische Schmerzverarbeitung vor (Urk. 24 S. 15 f.). 5. 5.1

Dr. Z. nahm eine sorgfältige klinische Untersuchung mit eingehender Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung vor und konnte dabei bloss Befunde erheben, welche in affektiver Hinsicht nicht über eine Dysthymie hinausgehen. Sie verneinte sodann das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung unter dem berechtigten Hinweis auf fehlende Auffälligkeiten und Leistungseinbussen bereits ab der Kindheit- oder

Jugendzeit und konnte bloss akzentuierte Persönlichkeitszüge feststellen (Z-Diagnose). Diese Einschätzung erweist sich als schlüssig und nachvollziehbar, vermag zu überzeugen und erfolgte in Auseinandersetzung mit den sich bei den Akten befindlichen Berichten der behandelnden Ärzte auf psychiatrischem Fachgebiet, in Bezug auf deren Beurteilungen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Gründe für ein Abweichen vom Gutachten liegen demnach keine vor (vgl. E. 1.3). Dr. Z.\_\_\_\_ begründete überdies, weshalb sie die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, deren wesentliches Merkmal ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz ist (vgl. Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl., Bern 2015, F45.4 S. 233), nicht bestätigen könne. Sie hielt insbesondere fest, die Beschwerdeführerin schildere Schmerzen mit einer wechselnden Intensität, wobei psychisch keine kognitive Fixierung auf und keine direkte Tangierung durch die Schmerzsymptomatik bestehe. Die Schmerzen zeigten sich behandelbar und auch durch ärztliche und nichtärztliche Massnahmen modulierbar, wie beispielsweise durch Physiotherapie oder z. B. durch Anwendungen gemäss eigenen Aussagen der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4 und Urk. 24 S. 8). Diese Ausführungen erweisen sich als nachvollziehbar und schlüssig. Die Beschwerdeführerin wandte ein, Dr. Z.\_\_\_\_ habe angegeben, sie könne bezüglich der somatoformen Schmerzstörung keine abschliessende Beurteilung vornehmen, da sie nicht zu beurteilen vermöge, ob ein somatisches Korrelat für die beklagten Schmerzen vorliege und gesichert bestätigt sei. Sie habe damit klar die Grenzen ihrer Beurteilungsmöglichkeiten bezeichnet. Dennoch nehme sie eine Beurteilung der ausserhalb ihres Fachgebietes liegenden Schmerzsymptomatik vor (vgl. Urk. 31 S. 5 f.). Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Dr. Z.\_\_\_\_ bemerkte lediglich und zu Recht, dass die Beurteilung, ob ein somatisches Korrelat für die beklagten Schmerzen vorliege, nicht in ihrem Kompetenzbereich liege, und sie diesbezüglich auf die fachärztlich-somatische Beurteilung verweisen müsse (Urk. 24 S. 16). Ausserdem handelt es sich bei der anhaltenden Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) um eine psychische Störung, welche von einem Facharzt beziehungsweise einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie diagnostiziert werden muss. 5.2

Zu prüfen bleibt, ob sich aufgrund der gutachterlich festgestellten Befunde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen lässt. Aufgrund der neusten Rechtsprechung sind grundsätzlich sämtliche affektiven Störungen, einschliesslich der leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen, einem strukturierten Beweisverfahren unterstellt (BGE 143 V 418 E. 7.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 409). 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 gravierenden

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 werden 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. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_162/2015 vom 30. September 2015 E. 3.3.3). Bei der Beschwerdeführerin konnte, wie bereits gesagt, keine Persönlichkeitsstörung festgestellt werden, sondern lediglich eine akzentuierte Persönlichkeit im Rahmen einer Z-Diagnose (E. 4.1). Eine akzentuierte Persönlichkeitszüge, welche für sich allein keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1), können das Leistungsvermögen unter Umständen aber durchaus beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.2). Dr. Z. \_\_\_ gelangte zum Schluss, es liege keine Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 24 S. 17). Das angegebene Aktivitätsniveau sei mindestens im mittleren-normalen Bereich anzusiedeln. Eine wesentliche Einschränkung aufgrund einer psychischen Gesundheitsschädigung habe nicht ausgemacht werden können. Die (von den behandelnden Ärzten) attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei weder mit dem gelebten Aktivitätsprofil und den Interessen noch mit der niederfrequenten (ambulanten) Behandlung vereinbar. Funktionseinschränkungen lägen nicht vor (Urk. 24 S. 19). Die Gutachterin nahm also eine Ressourcenprüfung vor und äusserte sich zum Aspekt der Konsistenz (vgl. die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.1). Damit vermag das Gutachten eine genügende Grundlage für die Rentenprüfung zu bilden, denn es erlaubt eine schlüssige Beurteilung im Lichte der Standardindikatoren (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C\_676/2017 vom 28. Februar 2018 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Demgemäss geht der Einwand der Beschwerdeführerin, das Gutachten sei nicht verwertbar, da die Gutachterin die veralteten Foerster-Kriterien angewandt habe (Urk. 31 S. 4 ff.), fehl. Bei der Beschwerdeführerin kam es in der Vergangenheit zu ein paar Arbeitsunterbrüchen. Sie gab an, mit 25 Jahren von ihrem Freund verlassen worden zu sein, weshalb sie aus Trauer drei Wochen nicht mehr arbeiten konnte. In ihrem 33. Lebensjahr hätten eine Beziehungskrise und eine Überforderung bei der Arbeit dazu geführt, dass sie etwa vier Wochen aus Kummer nicht arbeiten konnte. Sie habe die Stelle gekündigt und eine neue Beschäftigung gefunden, bei welcher sie dann allerdings gemobbt worden sei. Im Zusammenhang mit dem Mobbing und der anschliessenden Kündigung der Arbeitsstelle habe sie fast ein Jahr lang keinen Job mehr gefunden und sei beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet gewesen. Danach habe sie an verschiedenen Stellen stabil und ohne Pausen oder krankheitsbedingte Ausfälle gearbeitet. Schliesslich habe ihr Mann ihr eine Stellenreduktion auf 60 % respektive 50 % vorgeschlagen, weshalb sie seit 2006 zuerst ein Arbeitspensum von 60 % und später von 50 % bekleidet habe. Im Rahmen einer Re-Organisation bei der letzten Arbeitsstelle habe sie eine neue Vorgesetzte bekommen, die sie unterdrückt, gemobbt und geplagt habe. Unter dieser Last sei sie (die Beschwerdeführerin) zusammengebrochen, habe die Kündigung erreicht und seitdem keine feste Stelle mehr angenommen. Seit November 2014 sei sie krankgeschrieben (Urk. 24 S. 7). Diese Schilderungen legen nahe, dass bei der Beschwerdeführerin stets äussere, krankheitsfremde Faktoren zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, was grundsätzlich – wie von der Gutachterin festgestellt (Urk. 24 S. 17) – versicherungsrechtlich unbeachtlich ist. Die akzentuierte Persönlichkeit der Beschwerdeführerin mag die Folgen der psychosozialen Belastungsfaktoren verstärkt haben. Doch

letztlich kam es – auch unter Berücksichtigung dieses Umstands – in der Vergangenheit jeweils bloss zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten. Weshalb sich die belastende Situation bei der letzten Arbeitsstelle – abweichend vom bisherigen Verlauf – längerfristig auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätte auswirken sollen, erscheint indessen nicht nachvollziehbar, verfügt sie doch über erhebliche persönliche Ressourcen: Sie erledigt den Haushalt komplett alleine, wobei sie sich die gesamten Arbeiten mit individuellen Pausen einteilt. Die Einkäufe werden von ihr und ihrem Ehemann abwechselnd getätigt; sie geht zu Fuss zum Supermarkt und trägt die Waren selber nach Hause. Mehrheitlich übernimmt sie auch das Kochen. In ihrer Freizeit geht die Beschwerdeführerin fast jeden Tag für mindestens etwa 30 Minuten spazieren, teilweise auch abends nach dem Essen zusammen mit dem Ehemann. Tagsüber ist sie zu Hause, liest, sieht fern, schreibt WhatsApp-Nachrichten an ihren Ehemann und an Kolleginnen und liest auf dem iPad die Nachrichten. Das Malen, ihr Hobby, hat sie derzeit zurückgestellt, Yoga hat sie seit der Brustkrebs-Diagnose aufgegeben. Die Beschwerdeführerin besitzt sodann einen Führerschein und lenkt zwischenzeitlich für kurze Strecken das Auto, so etwa für halbstündige Fahrten alle drei Wochen zu ihren Eltern nach B.\_\_\_\_. Ihre Schwester sieht sie etwa einmal alle zwei Monate. Ausserdem pflegt sie einen guten Kontakt zu ihren vielen Kolleginnen und Freunden. Mit zwei Kolleginnen telefoniert sie etwa einmal alle zwei Wochen, gelegentlich geht sie auch einen Kaffee trinken. Mit ihren Eltern telefoniert sie einmal wöchentlich. In den Ausgängen geht sie nur selten, unter anderem aus finanziellen Gründen. Sie geht aber gern in die Läden und sieht sich um («lädele»), kann sich aus finanziellen Gründen aber meist nichts kaufen. Die letzten Ferien verbrachte die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann im November 2017 (fünf Tage Wellness). Davor weilte sie im Herbst 2016 während einer Woche in Österreich in den Ferien (Urk. 24 S. 4 f.; vgl. auch die entsprechenden Schilderungen zum Tagesablauf [Urk. 24 S. 5 f.]). Nebst den vorhandenen – nicht massgeblich eingeschränkten – Ressourcen kommt hinzu, dass sich die Beschwerdeführerin lediglich alle drei Wochen psychiatrisch-psychotherapeutisch für jeweils eine Stunde behandeln lässt (Urk. 24 S. 9), was nicht von einem erheblichen Leidensdruck zeugt. Nach dem Gesagten erweist sich die gutachterliche Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit als überzeugend. 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) überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es – wie vorliegend – an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 5.3

Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass die formellen Rügen der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten (Urk. 31 S. 3) dessen Beweistauglichkeit nicht in Frage zu stellen vermögen. Vereinzelt Flchtigkeitsfehler sind dafür von vorn herein nicht geeignet, denn daraus lässt sich weder ableiten, die persönliche Anamnese sei oberflächlich erfolgt, noch lassen sich Rückschlüsse über die inhaltliche Stringenz der gutachterlichen Äusserungen ziehen. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, im Gutachten werde ausgeführt, sie habe ihr Pensum auf Wunsch ihres Mannes reduziert (Urk. 31 S. 6), trifft nicht zu. Die Gutachterin hielt fest, der Mann der Beschwerdeführerin habe ihr eine Stellenreduktion auf 60 % respektive 50 % vorgeschlagen (Urk. 24 S. 7) – dabei handelt es sich um einen anderen Informationsgehalt der Aussage. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin entsteht sodann nicht der Eindruck, die Gutachterin habe sich nicht als

unabhängige Expertin geäußert und tendenziöse Bemerkungen angebracht (vgl. die Aufzählung in Urk. 31 S. 9). Auch eine Kompetenzüberschreitung von ihrer Seite her (vgl. das Vorbringen in Urk. 31 S. 4 f.) liegt nicht vor; Dr. Z.\_\_\_\_ durfte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durchaus an den normativen Vorgaben orientieren (E. 1.1.3). Weiter ist festzuhalten, dass sich die Gutachterin zum Längsverlauf der psychischen Beeinträchtigung entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 31 S. 6 f.) geäußert hat (vgl. Urk. 24 S. 14 f.). Allerdings liessen sich mangels ärztlicher Unterlagen vor 2014 keine objektivierbaren Aussagen über diese Zeit machen (Urk. 24 S. 18); im Bericht des Y.\_\_\_\_ vom 21. März 2017 (Urk. 9/1) waren bloss die Aussagen der Beschwerdeführerin selbst wiedergegeben. Die Beschwerdeführerin missversteht die Gutachterin sodann, wenn sie vorbringt, diese habe eine psychiatrische Erkrankung grundsätzlich verneint (Urk. 31 S. 8). Dass die Gutachterin die Diagnose Dysthymia stellte, bedingt, dass sie die Voraussetzungen für diese Diagnose als erfüllt betrachtete. Sie empfahl diesbezüglich denn auch eine Weiterführung der therapeutischen und medikamentösen Behandlung (Urk. 24 S. 17). Wenn die Gutachterin eine «psychiatrische Diagnose mit anhaltendem und eigenständigem Krankheitswert mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit» (Urk. 24 S. 17) verneinte, brachte sie damit ein Zeug zum Ausdruck, nicht von einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgehen zu können. Die Beschwerdeführerin bemängelte schliesslich, das psychiatrische Gutachten genüge den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten nicht (Urk. 31 S. 8). Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor. Ob das vorliegende Gutachten den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP für versicherungspsychiatrische Gutachten vom 16. Juni 2016 entspricht, bedarf daher keiner vertieften Prüfung; insbesondere verliere es (auch) bei Verneinung seine Beweiskraft nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4 und 9C\_715/2016 vom 24. Januar 2017, E. 3.2). 5.4

Nach dem Gesagten ist dem bei der Beschwerdeführerin festgestellten psychischen Leiden aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung beizumessen. Eine weitere Begutachtung ist nicht angezeigt. Mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist der Beschwerdeführerin in der angestammten Bürotätigkeit sowie in jeder anderen leichten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitstätigkeit zumutbar, zumal sich den Akten auch nicht entnehmen lässt, aus somatischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 6/15/5 und Urk. 6/20/6). 6.

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 7.

7.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 7.2

Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden. Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 mit

Hinweisen). Das hiesige Gericht gelangte mit Beschluss vom 15. August 2017 zum Schluss, aufgrund der bis dahin vorhandenen Akten lasse sich nicht feststellen, ob ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint worden sei (Urk. 10 S. 5). Damit rechtfertigt es sich, die Kosten für das Gerichtsgutachten im Betrag von Fr. 3'088.05 (Rechnung von der Gerichtskasse bereits beglichen;

Urk. 33)

der Beschwerdegegnerin zu überbilden. 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.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Gericht die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 3'088.05 (inkl. Bauslagen und MWSt) zu erstatten. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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  
Hurst  
Muraro

## **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).

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