

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01118 vom 8. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01118 du 8 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01118 del 8 gennaio 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 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. 1.3

Gemäss Art. 7d IVG soll mit Hilfe der Massnahmen der Frühintervention der bisherige Arbeitsplatz von arbeitsunfähigen (Art.

E. 1.4

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

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

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

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

d).

E. 1.5

Drohende Invalidität liegt gemäss Art. 1 novies der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich. 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 16. Oktober 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. September 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr eine Geldleistung als berufliche Massnahme in der Höhe von Fr. 4'000.--, mindestens aber Fr. 3'000.--, sowie ein Jobcoaching zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2017 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 24. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, die Eingliederungsberatung habe der Beschwerdeführerin angeboten, Fr. 3'000.-- zur Erstellung einer Homepage zu übernehmen. Sie sei damit nicht einverstanden gewesen und habe auf ein letztes Angebot seitens der Eingliederungsberatung nicht reagiert, weshalb die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen worden seien. Die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin sei zwar nicht IV-relevant, dennoch bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, weshalb berufliche Massnahmen im aktuellen Zeitpunkt nicht erfolgsversprechend und somit wenig zielführend seien (S. 1 f.).

Beschwerdeantwortweise führte die Beschwerdegegnerin dann präzisierend aus, es sei vorliegend kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen, und es liege auch keine drohende Invalidität vor, weshalb eine Erwerbsunfähigkeit nicht ausgewiesen sei und kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (Urk. 6 S. 1 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, sie habe eine selbständige Tätigkeit (Catering) aufgenommen, welche es ihr ermögliche, ihre verbleibende Leistungsfähigkeit in optimaler Weise zu nutzen. Für diese selbständige Tätigkeit sei eine professionelle Homepage unabdingbar. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb ihr die Beschwerdegegnerin lediglich mit E-Mail vom 13. Mai 2016 ein Unterstützungsangebot von Fr. 3'000.-- gemacht und nicht die gesamten Kosten von Fr. 4'000.-- übernommen habe. Dass die Beschwerdegegnerin nun auch den vorgesehenen Betrag von Fr. 3'000.-- nicht bezahlen wolle, sei nicht rechtens. Sie habe mit Schreiben vom 8. März 2017 nochmals die Zusprache von Fr. 4'000.-- für die Erstellung der Homepage beantragt, womit widerlegt sei, dass sie sich nicht gemeldet haben soll (S. 3 Ziff. 2.2). Es sei mangels vollständiger Ausschöpfung der therapeutischen Massnahmen davon auszugehen, dass ihr Leiden noch nicht invalidisierend sei. Jedoch sei die Invalidität drohend, sollte die Aufdosierung der Medikation nicht den erhofften Erfolg bringen. Es sei über wiegend wahrscheinlich, dass sie eine 50%ige Leistungsfähigkeit erreiche (S. 3 f. Ziff. 2.3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen. 3.

Wie der zuständige Eingliederungsberater in seiner E-Mail vom 13. Mai 2016 (Urk. 7/51 und Urk. 7/53 S. 8 Mitte) zu Recht festhielt, besteht auf Massnahmen der Frühintervention nach Art. 7d IVG kein Rechtsanspruch (vgl. vorstehend E. 1.3). Unbestrittenermassen hat sich auch die Beschwerdeführerin innert der vom Eingliederungsberater in seiner E-Mail vom 13. Mai 2016 (vgl. Urk. 7/51 und Urk. 7/53 S. 8) angesetzten zweiwöchigen Frist bis 27. Mai 2016 nicht dazu geäussert, ob sie den Unterstützungsbeitrag von Fr. 3'000.-- für das Erstellen ihrer Homepage annehmen wolle. Aus ihrem Vorbringen, dass sie sich am 8. März 2017, rund 10 Monate später, erneut gemeldet haben soll (vgl. vorstehend E. 2.2), kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Abschluss der Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 8. Juni 2016 (Urk. 7/52) ist daher nicht zu beanstanden. 4. 4.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen, namentlich für die beantragte Kapitalhilfe respektive das beantragte „Jobcoaching“. Voraussetzung für die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8 IVG bildet das Vorliegen einer Invalidität oder die Bedrohung mit einer Invalidität (vgl. vorstehend E. 1.4-5). 4.2

Mit Urteil vom 27. Mai 2013 (Urk. 7/43) bestätigte das hiesige Gericht die Verfügung vom 7. März 2012 (Urk. 7/38), mit welcher der Beschwerdeführerin eine vom 1. Juni bis 30. September 2010 befristete halbe Rente zugesprochen wurde. Gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Juli 2011 (Urk. 7/19), wurde bei von ihm diagnostizierter Neurasthenie (ICD-F48.0) und bei remittierter depressiver Episode (Juni 2009 bis Juni 2010) davon ausgegangen, dass lediglich von Juni 2009 bis Juni 2010 für jegliche Tätigkeiten eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestanden habe und eine über diesen Zeitpunkt hinausgehende relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen sei (vgl. Urk. 7/43 E. 4.2, E. 4.5). 4.3

Im Rahmen der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom August 2015 (Urk. 7/45) gingen die folgenden Berichte ein:

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. A.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, B.____, führten in ihrem Schreiben vom 29. September 2015 (Urk. 7/48) aus, für berufliche Massnahmen spreche, dass Dr. Y.____ im Gutachten vom 17. Juli 2011 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Diagnose Neurasthenie (ICD-10 F48.0) festgestellt habe. Zudem habe die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit verschiedene Arbeitsversuche unternommen, welche konsequent gescheitert seien, wenn sie regelmässiger und unter Stress arbeiten müssen. Das bedeute, dass Kleinaufträge in der Zeit nach der Begutachtung von Dr. Y.____ möglich gewesen seien.

Das Potenzial für eine Teilarbeitstätigkeit sei entsprechend vorhanden. Eine berufliche Massnahme sei daher sinnvoll, damit eine regelmässige Teilarbeitsfähigkeit für die 49-jährige Patientin möglich sei. Ihr Sohn sei aktuell zehn Jahre alt und habe Mittagstisch und Schule, daher sei eine Arbeitstätigkeit für die Patientin auch möglich. Eine langsame Steigerung der Tätigkeit erscheine aktuell bis etwa 50 % möglich. 4.4

Dr. Z.____, Dr. A.____ und lic. phil. C.____, Psychologin FSP, B.____, stellten in ihrem Bericht vom 26. Oktober 2016 (Urk. 7/60/7-10) folgende seit 2009 bestehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Panikattacke (ICD-10 F41.0) - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Diagnose vom D.____, Zentrum für Schlafmedizin)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Fachpersonen des B.____ eine Adipositas, eine Laktose-Intoleranz und eine Protein-Allergie (Ziff. 1.1).

Die Fachpersonen führten aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 8. Juni 2009 bei ihnen in Behandlung (Ziff. 1.2). In der zuletzt von 1994 bis 2007 von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeit als Projekt Managerin Raumplanung Inneneinrichtung und Organisation einer Schweizer Bank sei sie seit August 2015 zu 90 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Seit August 2015 habe die Patientin angefangen, selbständig Catering an Kunden anzubieten. Sie könne sich dabei selbständig ihre Zeit einteilen, in ihrem Arbeitstempo arbeiten und sei nicht auf äussere Rahmenbedingungen angewiesen. Das Catering sei eine Teilzeitbeschäftigung, die nicht regelmässig stattfinde. In diesem Rahmen sei die Patientin fähig, die Tätigkeit auszuüben. Die Patientin könne nicht mehr unter Zeitdruck arbeiten, auch bereitet es ihr Mühe, sich auf ein Ziel zu fokussieren. Auch physisch sei sie wegen des Übergewichts und der Schlafapnoe wenig belastbar (Ziff. 1.7). Es finde weiterhin eine regelmässige Einzelpsychotherapie und eine Medikation statt (Ziff. 1.8). Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9). Zur Art und Umfang der gegenwärtigen Behandlung führten die Fachpersonen des B.____ aus, es fänden ein einzeltherapeutisches Setting mit der Frequenz von zwei Sitzungen pro Monat und zusätzlich eine medikamentös-psychiatrische Behandlung statt. Wegen der Nebenwirkungen, der Wahrnehmungsstörungen und der Angstzustände seien keine Antidepressiva mehr verschrieben worden (Ziff. 1.5). 4.5

Dr. Z.____ und Dr. A.____, B.____, stellten in ihrem Bericht vom 8. März 2017 (Urk. 7/74) folgende aktuellen Diagnosen (S. 1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Panikattacke (ICD-10 F41.0) - Adipositas per magna (BMI = 39) - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (D.____, Zentrum für Schlafmedizin) - Laktose-Intoleranz

Die Fachpersonen führten aus, im Vorbescheid der Sozialversicherungsanstalt seien psychosoziale Gründe für die Depression und die Panikattacken vorgebracht worden. Dies sei falsch (S. 1). Seit 2007 habe eine Panikstörung begonnen, und die Panikattacken persistierten bis heute (Autobahn, Zug, im Wasser und im Flugzeug). Daher sei die Panikattacke längst eine komorbide Störung geworden und daher kein psychosozialer Umstand mehr (S. 2 Ziff. 3). Die Depression habe im Jahr 2007 begonnen und sei damals auch vom Arbeitgeber festgestellt worden. Diese sei im Zusammenhang mit der Trennung und den Drohungen bis heute persistierend und therapieresistent, weshalb auch diese Störung (teilweise schwere, aktuell mittelgradige Depression) komorbid und willentlich nicht mehr überwindbar sei (S. 2 Ziff. 4). Die ungeplante Schwangerschaft 2004 habe zu Konflikten in der Partnerschaft geführt, weil der damalige Partner eine Interruption gewollt, die Patientin dies aber abgelehnt habe. In der Folge sei es zur Zunahme der Konflikte auch nach der Geburt des Sohnes gekommen (S. 2 Ziff. 5). Es zeige sich ein unverändertes Zustandsbild bis heute, und es werde aktuell wieder ein Versuch einer Aufdosierung eines Antidepressivums (Escitalopram) unternommen (S. 2 Ziff. 6). 4.6

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 11. März 2017 (Urk. 7/75) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode mit Angst - Adipositas Grad II - obstruktives Schlafapnoesyndrom - zervikospodylogenes Schmerzsyndrom

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. E.____ eine Laktose-Intoleranz (Ziff. 1.1).

Dr. E.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 20. Februar 2002 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 13. Dezember 2016 erfolgt (Ziff. 1.2). Die Belastbarkeit der Patientin sei vor allem von psychiatrischer Seite her massiv eingeschränkt, und es bestehe eine beinahe volle Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten in der freien Wirtschaft (Ziff. 1.7).

Die Patientin habe seit 2005 schleichend eine depressive Störung entwickelt. Ab 2009 sei es zu einer diffusen Zunahme der Beschwerden gekommen, wobei eine psychiatrische Begleitung und der Einsatz von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) unumgänglich gewesen seien. Trotz psychiatrischer Behandlung durch das B.____ sei es bisher zu keiner wesentlichen Linderung der Beschwerden gekommen, und die Beschwerdeführerin könne seit Jahren keiner Tätigkeit mehr nachgehen. Die Prognose sei weiterhin ungünstig. Im aktuellen Zustand sei sie in der freien Wirtschaft weder arbeits- noch eingliederungsfähig. Es werde um das Einholen der diesbezüglichen Meinungen der behandelnden Psychiater gebeten (Ziff. 1.4). 5.

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. 5.1

Im die Verfügung vom 7. März 2012 (Urk. 7/38) bestätigenden Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. Mai 2017 (Urk. 7/43) wurde gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin lediglich vorübergehend von Juni 2009 bis Juni 2010 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei und hernach von einer wiedererlangten vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (vgl. vorstehend E. 4.2)

Bereits zum Zeitpunkt der Verfügung vom 7. März 2012 (Urk. 7/38) befand sich die Beschwerdeführerin bei den Fachpersonen des B.____

- namentlich bei Dr. Z.____ - in Behandlung. Im Urteil vom 27. Mai 2013

wurde hinsichtlich seiner zahlreichen Berichte festgehalten, dass diese eine klare Abgrenzung von psychosozialen Belastungsfaktoren und Krankheitsgeschehen hätten vermissen lassen und er sich unhinterfragend auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt habe.

Bei diagnostizierter mittelgradiger und dann schwerer depressiver Episode seit Mai 2009 ging Dr. Z.____ von keiner Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit mehr aus, welche Einschätzung im klaren Widerspruch zur vorgenommenen Behandlung der Beschwerdeführerin mit lediglich einem in Europa nicht mehr zugelassenen Diätpräparat und der niedrigen Therapiefrequenz stand. Ebenso wurde die vom Hausarzt Dr. E.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für nicht nachvollziehbar befunden (vgl. Urk. 7/43 E. 4.4).

E. 5.2

Auch die nach erfolgter Neuanmeldung

im August 2015 (Urk. 7/45) eingegangenen Schreiben und Berichte der Fachpersonen des B.____

vom September 2015, vom Oktober 2016 sowie vom März 2017 (vgl. vorstehend E. 4.3-5) und der Bericht des Hausarztes Dr. E.____ vom März 2017, welcher auf die Einschätzung der Fachpersonen des B.____ verwies (vgl. vorstehend E. 4.6), erscheinen weder schlüssig noch nachvollziehbar. Zudem lassen sich den Schreiben und Berichten der Fachpersonen des B.____ im Vergleich zu ihren Berichten im Zusammenhang mit der letztmaligen Rentenanspruchsprüfung auch keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin entnehmen. In ihrem Bericht vom Oktober 2016 (vgl. vorstehend E. 4.4) wurden die Diagnosen als seit 2009 bestehend angegeben und abgesehen vom Alter entspricht der psychopathologische Befund (vgl. Urk. 7/60/7-10 S. 2 unten) trotz nun neu genannter Panikattacke (ICD-10 F41.0) noch wortwörtlich jenem vom 13. Juli 2009 (vgl. 7/6/6-8 S. 2 Mitte). Gemäss den Ausführungen im Bericht vom März 2017 träten die Panikattacken lediglich im Zusammenhang mit dem Autofahren, Zufahren, im Wasser und im Flugzeug

auf (vgl. vorstehend E. 4.5). Eine der attestierten Arbeitsunfähigkeit angepasste medikamentöse oder gesprächs-therapeutische Behandlung fand nach wie vor nicht statt, auch wenn nun, nach Jahren der Behandlung, im März 2017 die Einnahme eines

Antidepressivum in Aussicht gestellt wurde (vgl. vorstehend E. 4.5). Selbst die Beschwerdeführerin verneinte in ihrer Beschwerde mangels Ausschöpfung der therapeutischen Massnahmen das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens (vgl. vorstehend E. 2.2).

Zu beachten ist weiter, dass die versicherte Person die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen hat. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt: Vermutet wird Validität, nicht Invalidität (BGE 139 V 547 E. 8.1). Ein rein subjektives Krankheitsempfinden vermag keine Invalidität zu begründen.

Da sich vorliegend weder den Berichten der Fachpersonen des B.____ noch demjenigen des Hausarztes Dr. E.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein invalidisierender Gesundheitsschaden entnehmen lässt, ist unverändert davon auszugehen, dass keine aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin ist somit weder im engeren Sinn invalid noch von Invalidität bedroht (vorstehend E. 1.4-5), weshalb die Beschwerdegegnerin nicht gehalten ist, Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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
Mosimann
Schucan

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