

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01319 vom 26. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01319

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01319 du 26 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01319 del 26 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, ist Mutter zweier Kinder (geboren 2000 und 2005, Urk. 7/10 Ziff. 3.1). Die Versicherte meldete sich am 28. Oktober 2015 unter Hinweis auf eine schwere Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche (Urk. 7/1-2, Urk. 7/16, Urk. 7/39) und medizinische Abklärungen (Urk. 7/23 /3-7, Urk. 7/27 /3-5, Urk. 7/29), zog Akten des Kranken taggeldversicherers (Urk. 7/1 7/2-8, Urk. 7/26 /2-5) bei und holte ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 2. Mai 2017 (Urk. 7/43) erstattet wurde. Die IV Stelle erliess am 10. Juli 2017 (Urk. 7/46) den Vorbescheid, wogegen die Versicherte Einwände (Urk. 7/47, Urk. 7/50) vorbrachte.

Mit Verfügung vom 6. November 2017 (Urk. 7/52 = Urk. 2) verneinte die IV Stelle einen Anspruch auf IV-Leistungen.

E. 1.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

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

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 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenem Urteil 8C_130/2017 vom 30. November

2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

E. 1.4

oben). Psychotherapeutische Sitzungen mit psychiatrischer Behandlung fänden einmal pro Woche statt (S. 2 Ziff. 1.5).

Für die Tätigkeit als Reinigungskraft habe vom 18. April bis 31. Juli

2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % bestanden. Seit dem 1. August 2016 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (Ziff. 1.6). Einschränkend wirkten sich eine schnelle Ermüdbarkeit und psychische Einschränkungen aus, die in einer mangelnden Belastbarkeit und einer schlechteren Konzentrationsfähigkeit bestünden . Die schnelle Ermüdbarkeit körperlicher und psychischer Natur wirke sich auf die Konzentrationsfähigkeit aus. Diese zeige sich eindeutig eingeschränkt, was zu Fehlern bei der Arbeitsausübung führen könne. Die bisherige Tätigkeit sei seit dem 1. August 2016 zu 20 % zumutbar (S. 2 f. Ziff. 1.7). Ab dem 1. September

2016 könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit vermutlich mit einem Pensum von 10 % gerechnet werden (S. 3 Ziff. 1.9).

3.7

3.7.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ datiert vom 2. Mai

2017 (Urk. 7/43). Es beruht auf der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 17. Januar

2017, den vorliegenden Akten und dem Austrittsbericht der Therapeuten der psychiatrischen Tagesklinik , Spital G.____ ,

vom 14. April 2016 (S. 1).

Dr. B.____ führte zum beruflichen Werdegang aus, die Beschwerdeführerin habe eine Lehre als Hotelfachassistentin absolviert. Für das letzte halbe Jahr der Ausbildung habe sie das Hotel wechseln müssen , da man mit ihrer Leistung nicht zufrieden gewesen sei . Zirka bis 1998 habe sie

mit einem Pensum von 100 % beim I.____ und bei der J.____ an der Kasse gearbeitet. Dies sei anstrengend gewesen . 1999 habe sie versucht, sich als Nageldesignerin selbständig zu machen, was aber schwierig gewesen sei (S. 5 unten). Die Tochter der Beschwerdeführerin sei im Jahr 2000 geboren, worauf sie ihre Pläne hinsichtlich eines Nagelstudios habe begraben müssen. Nach der Geburt habe sie einige Monate weitergearbeitet. Ab dem Jahr 2003 habe sie temporär wieder gearbeitet (S.

5 oben). Ab 2008 habe sie für private Arbeitgeber in der Reinigung gearbeitet. Sie versuche jetzt, ihr Arbeitspensum auf 30 % zu steigern (S. 5 f.).

Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Ehe

Gewalt erlebt. Der Ehemann habe sie und ihre Tochter geschlagen (S. 5 oben).

Dr. B.____ führte zur Krankheitsentwicklung aus, die Beschwerdeführerin habe mit 19 Jahren einen Suizidversuch unternommen. Sie habe sich nutz- und wertlos gefühlt . 1997 habe sie eine Fehlgeburt gehabt, worauf sie einige Monate depressiv gewesen sei (S. 6 oben).

Zirka 2007 sei ihr von ihrem Hausarzt ein Antidepressivum verschrieben worden, was ihr geholfen habe. Sie habe immer wieder depressive Phasen erlebt. Im Jahr

2013 sei es eskaliert, als ihre 13 jährige Tochter in die Psychiatrie und später in ein Schulheim gekommen sei wegen Suizidalität. Die Tochter sei durch „falsche Kollegen“ mit Drogen in Kontakt gekommen. Bei der Tochter seien Borderline -Züge und Bindungs

störungen festge stellt worden (S. 6 Mitte).

Der Gutachter gab hinsichtlich der aktuellen Beschwerden an, die Beschwerdeführerin schlafe viel und sei oft müde. Generell schlafe sie gut, sie sei aber morgens nicht erholt. Suizidal sei sie nicht. Es fehle ihr die Motivation. Mit der Administration sei sie überfordert und schiebe vieles hinaus. Mit Stress könne sie schlecht umgehen. Seit April 2016 sei sie bei Dr. H.____ in psychiatrischer Behandlung. Die Konsultationen fänden wöchentlich statt (S. 7 oben). Die Beschwerdeführerin lebe mit ihrem knapp 12

Jahre alten Sohn und ihrem Lebenspartner zusammen. Aktuell arbeite sie mit einem Pensum von 20-30 % in der Reinigung. Zudem beziehe sie Sozialhilfe (S. 7 unten).

Zum Psychostatus wurde ausgeführt, die Mimik und Gestik seien verhalten. Die Beschwerdeführerin sei wach und allseits orientiert. Die Auffassung, die Konzentration und das Gedächtnis seien kursorisch geprüft worden und wirkten unauffällig. Im formalen Denken sei sie kohärent. Inhaltlich sei sie eingeeignet auf die psychosoziale Belastungssituation (Probleme mit der Tochter). Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen bestünden nicht. Inadäquate Ängste oder Zwänge seien nicht festgestellt worden. Im Affekt wirke sie etwas herabgestimmt, aber gut schwingungsfähig und spürbar. Hinweise auf Suizidalität bestünden nicht (S. 8 Ziff. 4). 3.7.2

Dr. B.____ stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10: F43.21, S. 8 Ziff. 5).

Aus rein psychiatrischer Sicht habe zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Beschwerdeführerin habe eine schwierige Lebensgeschichte beschrieben mit zahlreichen Enttäuschungen und Gewalt Erfahrungen im zwischenmenschlichen Bereich, insbesondere in Partnerschaft. Die mittlerweile erwachsene Tochter leide ebenfalls an psychischen Problemen und sei wegen einer Borderline -Persönlichkeitsstörung in Behandlung. Der Sohn der Tochter müsse vermutlich in absehbarer Zeit fremdplatziert werden. Dies belastete die Beschwerdeführerin sehr. Sie beschreibe unspezifische, nicht sehr stark ausgeprägte depressive Symptome, welche gemäss ihrer Einschätzung verhindern, dass sie ein höheres Arbeitspensum ausüben könne. Sie lebe mit ihrem Lebenspartner, welcher zu 100 % als Zahntechniker arbeite, und ihrem heute 12-jährigen Sohn zusammen, der zeitweise ebenfalls starke Probleme in der Schule und im sozialen Bereich bekunde. Angesichts der schweren, multifaktoriellen, aber letztlich krankheitsfremden Belastungssituation sei davon auszugehen, dass die depressiven Beschwerden reaktiver Natur seien. Gemäss den Vorakten sei zwar wiederholt eine Depression diagnostiziert worden. Dabei sei aber auf die belastenden psychosozialen Bedingungen hingewiesen worden, zum Beispiel im Austrittsbericht der psychiatrischen Tagesklinik vom 14. April 2016. Die Beschwerdeführerin sei aktuell immer wieder in verschiedenen Bereichen arbeitstätig gewesen. Aktuell wünsche sie sich primär berufliche Massnahmen (S. 9).

Zusammenfassend fänden sich weder in den Vorakten noch im Rahmen der aktuellen gutachterlichen Untersuchung klare Hinweise auf einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin langfristig einschränken würde (S. 9 unten). 3.8

Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 30. Mai

2017 (Urk. 7/45 S. 4 f.) aus, gemäss dem Gutachten von Dr. B.____

seiendie Mimik und Gestik der Beschwerdeführerin verhalten gewesen. Inhaltlich sei sie auf die psychosoziale Belastungssituation eingeeengt gewesen. Im Affekt habe sie etwas herabgestimmt gewirkt bei einem ansonsten völlig normalen Psychostatus. Dies vermöge keine relevante Arbeitsunfähigkeit auszulösen. Die Beschwerdeführerin sei als voll arbeitsfähig anzusehen. Im Gutachten würden multiple psychosoziale Belastungen aufgeführt, welche aber als IV fremd anzusehen seien. Für die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft oder als Hotelfachassistentin sei sie IV-relevant als voll arbeitsfähig anzusehen. Auch in einer angepassten Tätigkeit sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Medizinische oder berufliche Möglichkeiten zur Verbesserung des Zustandes seien nicht notwendig. 3.9

Die Beschwerdeführerin reichte im vorliegenden Verfahren ein Schreiben des behandelnden Psychiaters vom 15. August

2017 (Urk. 3) ein. Dr. H.____ führte darin zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin aus, der psychiatrische Gutachter sei davon ausgegangen, dass zum Untersuchungszeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dr. H.____ gehe jedoch davon aus, dass zumindest eine Teilarbeitsunfähigkeit bestehe, da die Patientin sich schon längere Zeit nicht mehr in einem regulären Arbeitsprozess befinde. Dass in der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. B.____ unspezifische, nicht stark ausgeprägte depressive Symptome beschrieben worden seien, widerspreche der Einschätzung, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen solle.

Dr. H.____

stellte die Diagnose einer rezidivierenden Depression, derzeit mittelgradig (ICD-10: F33.1). Bei einer Depression müsse zwischen drei Haupt- und sieben Zusatzsymptomen unterschieden werden. Bei der Patientin bestünden als Hauptsymptome eine gedrückte depressive Stimmung sowie ein Interessenverlust und Freudlosigkeit (S. 1). Als Zusatzsymptome seien eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen und Schuldgefühle festzustellen. Weiter bestehe eine Schlafstörung (S. 2 oben).

Es bestehe auch der Verdacht, dass neben der behandelten Depression zusätzlich eine Persönlichkeitsakzentuierung bestehe, welche neben den multiplen psychosozialen Belastungen sehr wohl die Arbeitsfähigkeit einschränken könne. Die langjährige rezidivierende Depression werde psychotherapeutisch und mit Medikamenten behandelt. Bei der letzten Sitzung habe Dr. H.____ bei der Beschwerdeführerin eine gedrückte Stimmung, Interesslosigkeit, Freudlosigkeit, vor allem eine gewisse Antriebslosigkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit konstatiert.

Es werde darauf hingewiesen, dass sich die Beschwerdeführerin seit Jahren nicht mehr in einem regelmässigen Arbeitsprozess befinde. Mit beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung solle die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess gefördert werden (S. 2). 3.10

3.10.1

Die Beschwerdeführerin wurde am 13. und am 20. Dezember 2017 für ein ambulantes psychiatrisches Assessment durch Dr. Y.____ und Dr. Z.____, A.____, untersucht (Urk.

E. 1.7

Mitte). 3.3

Dr. D.____

antwortete am

5. Januar 2016 (Urk. 7/26/3-4) auf Fragen des Krankentaggeldversicherers.

Dr. D.____

gab zur Arbeitsfähigkeit an, die Beschwerdeführerin arbeite zurzeit als Reinigungskraft und als Hilfskraft in der Zahnprothese-Werkstatt ihres Partners. Es sei unklar, ob in ihrer Situation eine der Behinderung angepasste Tätigkeit bestehe. Er könne daher nicht sagen, ob ein Wechsel in eine andere Tätigkeit zu einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit führen würde (Ziff. 6). Er gehe davon aus, dass eine leichte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Möglichen liege (Ziff. 7). Durch die Behandlung sei es kontinuierlich zu einer leichten Besserung gekommen (Ziff. 9). 3.4

Die Psychologin

lic. phil. E.____ und F.____, Oberarzt Psychiatrischer Stützpunkt, Spital G.____, berichteten am 14. April

2016 (Urk. 7/43/10-11) über die Behandlung der Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Tagesklinik des Spitals, die vom 23. März 2015 bis 31. März 2016 dauerte (S. 1).

Die Therapeuten stellten im Austrittsbericht die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (S. 1). Weiter führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei mit grosser Müdigkeit und innerer Unsicherheit in die Tagesklinik eingetreten. Sie habe diese im ersten Halbjahr an 2.5 Tagen pro Woche besucht (S. 1 unten). Äussere Umstände wie Partnerschaftskonflikte, die psychiatrische Einweisung ihres Partners, das Verschwinden der Tochter, deren psychiatrische Abklärung und bald darauf deren Schwangerschaft sowie diverse Behördengänge hätten im sozialen Umfeld der Beschwerdeführerin keine Ruhe einkehren lassen. Dazu sei der Wiedereinstieg in die Arbeitswelt gekommen und der Druck auf eine rasche Erhöhung des Arbeitspensums, was ihr die noch übrige Energie geraubt habe. Sie habe darauf mit noch stärkerer Antriebslosigkeit, Traurigkeit, Albträumen bis zu Angstzuständen und Panikattacken reagiert (S. 2 oben). Infolge einer Dekompensation im Januar 2016 sei die Beschwerdeführerin vorerst wieder zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Diesmal habe sie sich aber rascher erholt (S. 2 Mitte). 3.5

Dr. D.____

stellte in einem weiteren Bericht vom 22. Juli

2016 (Urk. 7/27/3-5) fest, die Beschwerdeführerin habe während der Behandlungsdauer durchgehend ein sowohl von Ängsten wie auch von depressiven Verstimmungen beeinträchtigt Zustandsbild gezeigt. Dieses sei in der Ausprägung recht grossen Schwankungen unterworfen gewesen (Ziff. 1.3). 3.6

Die Beschwerdeführerin ist seit dem 18. April

2016 bei Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulante r psychiatischer Behandlung (Urk. 7/29/1 Ziff. 1.2). Dr. H.____ nannte im Bericht vom 16. September

2016 (Urk. 7/29) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig (ICD-10: F33), welche mindestens seit 2008 bestehe. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Verhaltensstörung durch Nikotin, Abhängigkeit (Ziff. 1.1).

Er führte aus, eine Bewusstseinsstörung bestehe nicht. Auffassungsstörungen oder andere Gedächtnisstörungen seien nicht festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin sei ratlos, affektarm, deprimiert, ängstlich, gereizt, innerlich unruhig, klagsam und jammerig (S. 2 Ziff.

E. 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat den Standpunkt, gemäss den medizinischen Abklärungen bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die vorgebrachten Beschwerden begründeten keine erhebliche und langdauernde gesundheitliche Beeinträchtigung. Die Beschwerdeführerin sei durch die festgestellten Diagnosen nicht hochgradig und andauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 2 S. 1).

Medizinische Gutachten könnten nicht immer dann in Frage gestellt werden, wenn sie der Einschätzung der behandelnden Ärzte widersprechen würden (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte im Wesentlichen vor, das eingeholte psychiatrische Gutachten enthalte keine Ausführungen über den gesundheitlichen Verlauf und keine Beurteilung des Verlaufs. Demnach sei auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte abzustellen (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2). Nach den 2016 publizierten

Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten brauche es eine Beurteilung des bisherigen und künftigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen etc. Im psychiatrischen Gutachten erfahre man dazu kaum etwas. Weder habe der Gutachter nachgefragt, noch habe er Fremdanamnesen eingeholt. Er habe sich auch nicht mit dem konkreten Verlauf auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4.7).

In der Eingabe vom 7. März 2018 (Urk. 9) verwies die Beschwerdeführerin auf ein von Dr. med. Y.____, Assistenzarzt, und Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt, A.____, erstelltes ambulantes Assessment vom 13. und 20. Dezember

2017, worüber am 28. Dezember

2017 berichtet wurde (Urk. 10). Gestützt darauf bestehe in erster Linie ein Rentenanspruch. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % solle langsam und unter Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung vorgenommen werden. In zweiter Linie bestehe daher eventuell ein Eingliederungsanspruch (Urk.

E. 2.3

Strittig ist, ob ein Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen

oder auf eine Rente besteht. Zu prüfen ist insbesondere, ob auf das von der Beschwerdeführerin eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 2017 (Urk. 7/43) abgestellt werden kann.
3. 3.1

Die medizinischen Akten präsentieren sich wie folgt :

Die behandelnde Psychotherapeutin, C.____, lic .

phil . I, Psychotherapeutin ASP, gab in einem Schreiben an den Taggeldversicherer vom 2. Mai

2015 (Urk. 7/17/2-3) an, die Beschwerdeführerin sei seit dem 10. September

2013 bei ihr in delegierter psychotherapeutischer Behandlung (S. 1 Ziff. 1). Anamnestisch habe die geschiedene Frau eine Krise erlitten, als sie ihre damals 13jährige Tochter in ein Erziehungsheim habe einliefern müssen. Neben ihrer Arbeit als Raumpflegerin habe sie als Alleinerziehende versucht, ihre Kinder zu erziehen und zu betreuen . Bei der Einlieferung der Tochter habe die Beschwerdeführerin unter starken Schuldgefühlen gelitten (S. 1 Ziff. 2). Als Symptomatik bestünden Weinen, Gedankenkreisen, Schlafstörungen und Angst und Panik. Die Beschwerdeführerin sehe zudem keinen Sinn in ihrem Leben (S. 1 Ziff. 3).

Die Psychotherapeutin nannte als Diagnosen eine mittelschwere Depression und eine emotionale Erschöpfung mit starken Selbstzweifeln bei akuten Beziehungsproblemen mit ihrem Partner (S. 1 Ziff. 4). 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 12. Dezember 2015 (Urk. 7/23 /3-7) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) - Anpassungsstörung mit Depression, Angst und Zwangssymptomatik (ICD-10: F43.22)

Dr. D.____ führte weiter aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit September 2013 bei lic . phil. C.____ in delegierter Psychotherapie (S. 1 Ziff. 1.2).

Anamnestisch sei bekannt, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 1995

einen Suizidversuch mit Tabletten unternommen habe . Im Verlauf der vergangenen 20 Jahre sei es insgesamt fünfmal zu erneuten depressiven Krisen gekommen, die jeweils ambulant durch den Hausarzt mit Gesprächen und Antidepressiva behandelt worden seien. Wegen einer erneuten Verschlechterung im September

2013 sei es zur Zuweisung in die Praxis von Dr. D.____ gekommen. Der Auslöser für die letzte und lange anhaltende Krise sei die familiäre Situation der Beschwerdeführerin . Es hätten anhaltende Probleme mit der damals dreizehnjährigen Tochter bestanden . Im Herbst dieses Jahres sei es zu einer Verschlechterung des Zustandes der

Beschwerdeführerin gekommen, als sie erfahren habe, dass die mittlerweile fünfzehnjährige Tochter schwanger sei (S. 2 Ziff.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psycho soziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren her rühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März

2009 E. 2).

2.

E. 9

S. 3 Ziff. 2).

E. 10

S. 1). Die Ärzte der A.____ führten im Bericht vom 28. Dezember 2017 (Urk. 10) zu den jetzigen Leiden der Beschwerdeführerin aus, diese habe aktuell von einer traurigen Verstimmung, einer andauernden Müdigkeit sowie einer Reizbarkeit berichtet. Sie gehe jeglichem Rummel aus dem Weg, erlebe sich als minderwertig und habe ein tiefes Misstrauen und Argwohn gegenüber anderen Menschen. Sie empfinde sich als unattraktiv oder minderwertig (S. 2 Mitte). Der Gedankengang sei im Ganzen mühsam, schleppend und zäh gewesen. Die Stimmung habe gedrückt und freudlos gewirkt. Die Explorandin sei von der eigenen Macht- und Hilflosigkeit überzeugt (S. 2 unten).

Zur Krankheitsentwicklung wurde ausgeführt, vor zirka zehn Jahren habe „aus heiterem Himmel“ eine depressive Symptomatik begonnen. Es habe damals keinen Anlass dazu gegeben. Seither sei sie regelmässig in ärztlicher Behandlung. Im weiteren Verlauf habe sie aufgrund der Trennung von ihrem damaligen Lebenspartner und Schwierigkeiten mit ihrer

älteren Tochter sowie ihrem jüngeren Sohn unzählige Enttäuschungen erlebt. Aktuell habe sie mit den Behörden der Schule ihres Sohnes, der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) sowie dem Sozialamt zu tun (S. 3 Mitte).

Beruflich habe sie Ende der Neunzigerjahre ein paar Jahre lang beim I. ___ und der J. ___ mit einem Pensum von 100 % an der Kasse gearbeitet. Nachfolgend habe sie mit einem Arbeitspensum zwischen 20 und 40 % Gelegenheitsarbeiten verrichtet. Seit 2008 arbeite sie jeweils einen halben Tag für eine Reinigungs firma sowie an sieben Tagen die Woche für jeweils zirka zwei Stunden an einem Kiosk (Arbeitspensum von 30 % , S. 4 Mitte).

Zum Befund wurde ausgeführt, es bestünden Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Die Beschwerdeführerin habe

gestellte Fragen vergessen, die wiederholt werden müssten. Im formalen Denken sei sie deutlich verlangsamt (S. 5 oben). Die Beschwerdeführerin habe sich als misstrauisch bezeichnet. Auch habe sie Schwierigkeiten, Arbeiten zu Ende zu bringen, weil sie viel Zeit darauf verwende, alles genau und richtig zu machen. Inhaltliche Denkstörungen wie Wahn, Sinnestäuschungen und Ich-Störungen seien nicht feststellbar gewesen. Der Hauptbefund liege im affektiven Bereich. Die Beschwerdeführerin habe während des Gespräches ratlos, affektarm und deprimiert gewirkt. Zudem sei sie oft gereizt und innerlich unruhig.

Vitalgefühle wie das Gefühl der Lebendigkeit und Frische fehlten durchgehend (S. 5 Mitte). Bezüglich der durchgeführten psychodiagnostischen Testungen zeige die Beschwerdeführerin beim Beck-Depressions-Inventar einen Wert von 28 Punkten, was einem mittelgradigen depressiven Syndrom entspreche (S. 5 f. Ziff. 1). 3.10.2

Die Ärzte der A. ___ nannten als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10: F33.1) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden, emotional instabilen sowie paranoiden Anteilen (ICD-10: F61.0, S. 8 oben).

Die Explorandin habe von wiederkehrenden depressiven Episoden berichtet, die durch die vorliegenden Arztberichte objektiviert hätten werden können. Aktuell seien aufgrund der gedrückten Stimmung und einer erhöhten Ermüdbarkeit zwei Hauptkriterien erfüllt. Aufgrund eines verminderten Selbstwertgefühls, der Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, von negativen und pessimistischen Zukunftsperspektiven sowie einer gestörten Konzentration und Aufmerksamkeit seien zudem vier Nebenkriterien einer depressiven Episode erfüllt. Der aktuelle Ausprägungsgrad sei daher als mittelgradig einzustufen. Es könne die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, gestellt werden (S. 7).

Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sei aufgrund der Eigenanamnese, der testpsychologischen Abklärung und dem in der Exploration gezeigten klinischen Bild gestellt worden. Ob allenfalls die Diagnosekriterien einer spezifischen Persönlichkeitsstörung voll erfüllt seien, sei abschliessend nicht beurteilbar. Zum einen aufgrund der aktuell bestehenden depressiven Symptomatik. Hierdurch könnten zum Beispiel ängstlich-vermeidende Anteile verstärkt werden. Zum anderen aufgrund des Explorationssettings mit zweimaligem Kontakt zur Patientin als Gutachter (S. 7 unten).

Bei der Explorandin liege wahrscheinlich seit Kindes- und Jugendalter eine psychiatrische Erkrankung in Form einer kombinierten Persönlichkeitsstörung vor. Diese habe die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Lebensgestaltung, zum Beispiel bei der Partnerwahl,

der Aufrechterhaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen sowie in der Lebensqualität beeinträchtigt (S. 8 oben). Eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit habe sich aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung zunächst nicht ergeben. Zirka ab dem Jahr 2007 sei es im Zusammenhang mit der sich später entwickelten depressiven Erkrankung zu einer starken Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gekommen. Laut den Angaben der Explorandin sei die depressive Symptomatik seither nicht mehr komplett remittiert. Zum Zeitpunkt der Evaluation am 13. und 20. Dezember

2017 sei objektiv eine mittelgradige depressive Episode feststellbar gewesen, die die Patientin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränke. Somit sei davon auszugehen, dass die depressive Symptomatik wahrscheinlich seit Jahren nicht mehr vollständig gewesen sei. Ein wesentlicher Grund dafür könne am ehesten die komorbid vorhandene kombinierte Persönlichkeitsstörung sein, die die Prognose der Patientin verschlechtere (S. 8 Mitte). Unter Einbezug des klinischen Bildes, der Anamnese und der vorliegenden Berichte werde davon ausgegangen, dass die Explorandin aktuell lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei. Eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf sei vom weiteren Krankheitsverlauf abhängig. Aufgrund der bereits seit mehreren Jahren bestehenden Funktionseinschränkung und der komorbiden Erkrankungen der Explorandin sei die Prognose verhalten. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sollte langsam und unter Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung vorgenommen werden (S. 8 unten). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin war seit September 2013 zunächst bei lic. phil. C.____ in psychotherapeutischer Behandlung. Daneben war sie vom 23. März 2015 bis 31. März 2016 in einer Tagesklinik in psychiatrischer Behandlung (E. 3.1 und 3.4 hiervor). Dr. H.____ diagnostizierte eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung (E. 3.6). Den Berichten der behandelnden Ärzte ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als

Reinigungskraft und Hilfskraft im Betrieb ihres Partners ab dem 9. März

2015 zu 100 % krankgeschrieben war. Ab dem 1. November

2015 betrug die attestierte Arbeitsunfähigkeit 80 % und seit dem 1. Dezember

2015 70 % (E.

3.2 hiervor). Gemäss Dr. H.____ bestand ab dem 18. April 2016 wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % und seit dem 1. August 2016 eine solche von 80 % (E. 3.6).

Dr. B.____

stellte

abweichend von den behandelnden Ärzten die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastungssituation, wobei sich die Störung nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der Gutachter verneinte eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit (E. 3.7.2).

Die Ärzte der A.____ stellten im Bericht vom 28. Dezember

2017 die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung bei gegenwärtig mittelgradiger Episode und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenen, emotional instabilen sowie paranoiden Anteilen. Sie attestierten der Beschwer

deführerin für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (E.

3.10.2). 4.2

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 Vorak ten (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). 4.3

Das psychiatrische Gutachten von Dr. B. ____

erfüllt grundsätzlich die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens. Es

beruht auf der erforderlichen fachärztlichen Untersuchung und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Der Kritik der Beschwerdeführerin, wonach

nicht auf den Verlauf eingegangen worden sei (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3), kann nicht gefolgt werden. So finden sich im Gutachten Angaben zur Krankengeschichte der Beschwerdeführerin (Urk. 7/43 S. 6) . Der Gutachter war sodann über die psychotherapeutische Behandlung seit September 2013 und die Behandlung in einer psychiatrischen Tagesklinik informiert. Die Auseinandersetzung

mit der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin erweist sich als ausreichend . Dass der Gutachter den Verlauf nicht abgeklärt hätte, trifft daher nicht zu .

Im Übrigen lagen ihm die Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten

mit weiterführenden Angaben zur Anamnese vor.

Soweit die Beschwerdeführerin eine Begutachtung unter Berücksichtigung der Qualitätsleitlinien forderte (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4.2) , ist zu sagen , dass weder Gesetz noch Rechtsprechung die Beachtung der entsprechenden Richtlinien vorschreiben (Urteile des Bundesgerichts 8C_105/2017 vom 6. Juni

2017 E. 4.4 und 9C_715/2016 vom 24. Januar

2017 E. 3.2). Ebenso bildet die Einholung fremd anamnestischer Angaben keine Voraussetzung für die Erstellung eines beweis kräftigen Gutachtens (Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2).

Zwar wird im Gutachten nicht

weiter auf die mit BGE 141 V 281 vom Bundes gericht eingeführten sogenannten

Standardindikatoren eingegangen. Aus dem Gutachten ergibt sich jedoch, dass die geklagten depressiven Beschwerden als reaktiv zu interpretieren und diese zur Hauptsache auf psychosoziale Faktoren wie belastende familiäre Verhältnisse zurückführen sind .

Zudem werden im Gutachten ein weitgehend unauffälliger Befund und Psychostatus beschrieben (E. 3.7.1) . Eine eingehende Diskussion und die Beantwortung

der Standardindikatoren war dem Gutachter vor diesem Hintergrund kaum möglich .

Da psychosoziale Faktoren gleichsam im Vordergrund der Beschwerden stehen, fehlt es

von vorneherein an einem psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert (vgl. E. 1.4 hiervor). Auf eine eingehende Diskussion der Standardindikatoren durfte daher verzichtet werden.

Die Beschwerdegegnerin hat sodann zu Recht darauf hingewiesen (Urk. 2 S. 2), dass eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen ist, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 5).

Das Gutachten vermag sodann auch in der Beurteilung der medizinischen Situation und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Es erweist sich daher entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin als beweistauglich, so dass darauf abgestellt werden kann. 4.4

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121

V 362 E. 1b).

Vorliegend ist nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Dr. B.____ und dem Abschluss des Verwaltungsverfahrens verschlechtert haben könnte, da die Ärzte der A.____ anders als Dr. B.____ nebst der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung eine rezidivierende depressive Störung bei mittelgradiger Episode diagnostiziert hatten (E. 3.10.2 hiervor).

Es ist daher auf die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. November 2017 abzustellen. Ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither verschlechtert hat, wäre daher in einem neuen Verwaltungsverfahren zu klären. Auf die Beurteilung der Ärzte der A.____ kann daher entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht weiter eingegangen werden. 4.5

Gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ ist von der Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei psychosozialer Belastungssituation auszugehen, wobei sich diese nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt.

Die Therapeuten der psychiatrischen Tagesklinik, Spital G.____, stellten im Austrittsbericht vom 14. April 2016 die Diagnose einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung. Im Austrittsbericht wurde ebenfalls die schwierige Lebenssituation der Beschwerdeführerin mit Sorgen um ihre Tochter beschrieben (E. 3.4). Der im Austrittsbericht dargelegte Befund genügt jedoch nicht zum Nachweis einer depressiven Störung. Diese Einschätzung bestätigt sich auch mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärzte. Auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte kann daher nicht abgestellt werden. Dr. H.____ erwähnte im Schreiben vom 15. August 2017 zusätzlich einen Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge (E. 3.9). Bei Vorliegen von akzentuierten Persönlichkeitszügen ist ein IV-relevanter Gesundheitsschaden jedoch regelmässig zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4).

Die Ausführungen von Dr. H.____, wonach sich die Beschwerdeführerin seit Jahren nicht mehr in einem regelmässigen Arbeitsprozess befindet (E. 3.9), vermögen eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht zu begründen. In diesem Zusammenhang ist zudem auf den Grundsatz hinzuweisen, wonach Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 253 E. 3b/cc). Dies gilt für einen allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für einen behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 803/05 vom 6. April 2006 E. 5.5). 4.6

Der medizinische Sachverhalt ist gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 2. Mai 2017

als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführerin

eine Verweistätigkeit sowie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit uneingeschränkt zugemutet werden kann. Es fehlt daher an einer Invalidität oder einer drohenden Invalidität im Rechtssinne. Daraus folgt, dass gemäss

Art. 8 Abs. 1 IVG auch kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht. Ebenso ist ein Rentenanspruch zu verneinen.

Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin erweist sich somit als rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.—

festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.— werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9-10 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 i.V.Der Gerichtsschreiber BachofnerBrugger

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