

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00180 vom 31. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00180

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00180 du 31 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00180 del 31 gennaio 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Das Spital L. ____, Dermatologische Klinik, nannte mit Bericht vom 19. März 2008 gegenüber der IV-Stelle als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein metastasierendes malignes Melanom, initial vom SSM-Typ Unterarm rechts, bei unbekannter Tiefenausdehnung und unbekanntem Clark Level mit Primärexzision 1997 und Status nach axillärer Lymphadenektomie rechts im Mai 2000 bei Lymphknotenmetastasen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Inzidentalom der Nebenniere links, ein Verdacht auf arterielle Hypertonie und eine Adipositas. Im Rahmen der jährlichen Kontrolluntersuchungen in der Dermato-Onkologischen Sprechstunde habe die Beschwerdeführerin ihnen gegenüber keine Beschwerden, welche eine Arbeitsunfähigkeit auf längere Sicht oder Beschwerden im Haushaltsbereich zur Folge hätten, dargelegt. Aus dermatologischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit gegeben (Urk. 11/10).

2.2. Dr. A. ____, hielt mit Bericht vom 11./16. April 2008 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) Varusgonarthrosen mit Liparthrose rechts mehr als links, (2) ein panvertebrales, vor allem lumbovertebrales Syndrom bei muskulärer Dysbalance, Haltungsinsuffizienz und beginnender Osteochondrose der lumbalen Bandscheiben und (3) eine Adipositas mit BMI 37,8 fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein chronisches Zungenbrennen ungeklärter Ursache und ein Status nach Exzision eines Melanoms am rechten Vorderarm 1997 und einer Exzision einer axillären Metastase 2000. In der angestammten Tätigkeit als Köchenhilfe bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit hingegen eine 75- bis 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/13).

2.3. Dr. B. ____, berichtete der Beschwerdegegnerin am 16. Mai 2008, er habe die Beschwerdeführerin erstmals am 7. März 2008 neurologisch untersucht. Ihr neurologisches Hauptproblem seien schmerzhaftes Missempfindungen im Bereich der Zungenspitze und aus psychiatrischer Sicht eindeutig eine massive Depression. Zudem leide die Beschwerdeführerin noch unter Cephalaea vom Spannungskopfschmerztyp. Die Hauptprobleme der Beschwerdeführerin seien aber doch rheumatologischer, respektive allgemein internistischer Ursache. Aus neurologischer Sicht habe sich die Depression unter Eflexor-Therapie doch etwas gebessert, hier sei mit Wahrscheinlichkeit kein Invaliditätsgrad vorhanden. Die Dyaesthesien im Zungenbereich hätten sich unter diversen Therapien in keiner Weise gebessert. Auch hier bestehe mit grösster Wahrscheinlichkeit keine Indikation für eine Invalidenrente. Auch Spannungskopfschmerzen berechtigten nicht in messbarer Weise zu einer Invalidität (Urk. 11/15).

2.4. Die Beschwerdeführerin wurde am 21. Mai 2008 in der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Spitals L. von PD Dr. G., Facharzt FMH für Chirurgie, Oberarzt, untersucht. Dieser hielt mit Bericht vom gleichen Tag als Diagnosen (1) eine symptomatische Cholezystolithiasis, (2) erstgradige Hämorrhoiden, (3) ein grosses Adenom (3,2 cm) der linken Nebenniere und (4) einen Status nach Melanom-Exzision am linken Unterarm mit Lymphknotenmetastasen axillär links (reseziert 2000) fest. Bei symptomatischer Cholezystolithiasis sei die Indikation zur laparoskopischen Cholezystektomie gegeben (Urk. 11/16/10-11).

2.5. Dr. C. hielt mit Bericht vom 6. September 2008 als Diagnosen mit eher Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein Melanom am rechten Vorderarm bei Status nach Exzision und Status nach Exzision einer axillären Metastase, (2) eine Adipositas und (3) eine symptomatische Cholezystolithiasis fest. Als Diagnosen mit eher keinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (1) eine Angsterkrankung, (2) Hämorrhoiden, (3) ein Adenom der linken Nebenniere und (4) Knieschmerzen. Die Beschwerdeführerin sei vom 2. bis 23. Mai 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 11/16). Dr. C. legte seinem Bericht unter anderem einen Bericht von Dr. med. H., Facharzt FMH für Neurologie, vom 10. Mai 2007 bei. Dr. H. hielt dabei fest, es liege wahrscheinlich eine beginnende sehr leichte Polyneuropathie vor. Vor allem im letzten Halbjahr habe die Beschwerdeführerin wegen der zunehmenden Gehbehinderung durch die Gonarthroseschmerzen bei Übergewicht zunehmenden Druck am Arbeitsplatz verspürt. Es liege zudem ein leichtes zervikovertebrales Syndrom bei leichter Durchschlafstörung, wahrscheinlich als Reaktion auf zunehmende Ängste, vor. Der positive Babinski rechts lasse zusammen mit der übrigen Symptomatik noch keine Verdachtsdiagnose zu. Zurzeit seien keine weiteren Abklärungen erforderlich, die Beschwerdeführerin sei jedoch kontrollbedürftig (Urk. 11/16/12-14).

2.6. Am 2. September 2009 wurde im Spital L. eine laparoskopische Cholezystektomie durchgeführt. Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Die Beschwerdeführerin wurde am 4. September 2008 afebril und schmerzkontrolliert in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen (Bericht vom 4. September 2008, Urk. 11/17).

2.7. Dr. D. hielt in seinem Gutachten vom 16. Februar 2009 keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ängsten und phasenweise Stimmungsschwankungen (ICD-10 F43.23). Bei der Beschwerdeführerin habe aus psychiatrischer Sicht nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 11/25).

2.8. Mit Bericht vom 16. März 2009 teilte das F. Dr. A. mit, dass die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1), einer Adipositas per magna (BMI 39) und nach ihren eigenen Angaben einem Status nach Melanom am rechten Handgelenk und am rechten Thorax mit Operationen in den Jahren 1997 und 2000 leide. Da die Beschwerdeführerin zur Behandlung motiviert erscheine und die Dringlichkeit einer Therapie betone, hätten sie ihr einen Aufnahmetermine am 23. März 2009 angeboten, um mit ihrer 8-Wochen-Rehabilitationsbehandlung zu beginnen (Urk. 11/34/3-5).

2.9. Das E. diagnostizierte im Gutachten vom 19. Juni 2009 (1) ein chronisches lumbo- und thorakovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei (a) Kopfprotraktion mit abgeflachter und langgezogener BWS-Kyphose und verstärkter LWS-Lordose, (b) bildgebend leichtgradiger Degeneration der LWS sowie (c) Haltungsinsuffizienz und Übergewicht, (2) Gonarthrosen beidseits, medialbetont und femoropatellär bei Übergewicht, (3) eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits linksbetont, wahrscheinlich im Rahmen von Tendomyosen ohne klinische Hinweise für ein wesentliches subacromiales Impingement und bei Schulterprotraktion und begleitender Epicondylopathia humeri radialis, (4) Unterschenkelschmerzen bei verminderter Kraftausdauer der Beinmuskulatur bei Übergewicht und Dekonditionierung, (5) Missempfindungen der Zunge (Zungenbrennen) bei bisher unklarer Genese und (6) eine Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, Ängsten und phasenweise Stimmungsschwankungen (ICD-10 F43.23). Die angestammte Tätigkeit als Köchenhilfe sei halbtags (50 %) zumutbar. Eine höhergradige Arbeitsfähigkeit werde durch die Einschränkungen bei vorgeneigter Rumpfhaltung und beim Gehen/Stehen verhindert. Eine körperlich leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit sei bei mindestens vierstündigem Sitzen ganztags zumutbar (Urk. 11/28).

2.10. Dr. C. berichtete am 31. August 2009 dem Vertreter der Beschwerdeführerin, die Beschwerdeführerin stehe seit 2007 in seiner Praxis in Behandlung. Er habe vom 2. bis 23. Mai 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. In seiner Krankengeschichte sei noch vermerkt, dass nach der Operation der Gallenblase 2008 eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 14. September 2009 attestiert worden sei. Aus allgemeinmedizinischer Sicht bestehe zurzeit keine Arbeitsunfähigkeit. Ob eine Invalidität aus psychiatrischer Sicht oder aus rheumatologischer Sicht bestehe, könne er nicht beurteilen. Aus seiner Sicht könne die Beschwerdeführerin eher nur leichte Tätigkeiten ausüben. Das zeitliche Ausmass dieser Arbeitsunfähigkeit müsse aber abgeklärt werden. Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten sei wahrscheinlich 1997, wobei das genaue Ausmass ihm nicht bekannt sei, da die Beschwerdeführerin von 1997 bis 2007 von anderen Ärzten behandelt worden sei (Urk. 3/2).

2.11. Am 14. September 2009 nahmen I., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. J., Klinischer Psychologe und Supervisor, vom F. Stellung zu den Gutachten von Dr. D. und des E.. Sie hielten dabei aus psychiatrischer Sicht als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei Adipositas per magna (BMI = 40) fest. Daneben beständen aus somatischer Sicht ein Status nach Melanom am rechten Handgelenk mit Lymphknotenmetastasen axillär rechts, eine symptomatische Cholezystolithiasis mit/bei rezidivierenden Koliken mit Erbrechen, ein grosses (2,3 cm) solitäres Konkrement im Infundibulum, erstgradige Hämorrhoiden, ein grösseres Adenom der linken Nebenniere (2005) und Gonarthrosen beidseits. Subjektiv sei die Beschwerdeführerin wegen 3 Tagen Schmerzen pro Woche in der angestammten und auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Möglich seien das Heben von 2 Kilogramm, 2 Stunden sitzen, an guten Tagen 30 Minuten gehen, putzen und bügeln (mit Hilfe des Ehemannes), leichtes Abwaschen und wenig einkaufen. Nicht möglich seien: Staubsaugen, schwere Arbeit, Leistungskonstanz, das Arbeiten unter Lärm, Stress und mit Publikumsverkehr sowie wechselnde Tätigkeiten zwischen sitzen, gehen und stehen. Die Beschwerdeführerin sei 3-4 Tage pro Woche

handlungsunfähigkeit. Aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes sei sie auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/36).

2.12. Am 18. November 2009 nahm Dr. D.____ zu den Ausführungen des F.____ Stellung. Er erklärte dabei, dass er an seiner Beurteilung vom 10. Februar 2009 festhalte (Urk. 11/40).

2.13. Am 26. November 2010 nahm Dr. D.____ zusammen mit PD Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Facharzt für Rheumatologie, vom E.____ zum Bericht des F.____ Stellung. Sie hielten dabei an ihren jeweiligen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fest (Urk. 11/45).

2.14. Mit Bericht vom 23. Februar 2011 teilte das F.____ mit, die Beschwerdeführerin sei vom 23. November 2009 bis 19. Januar 2010 für 8 Wochen in ihrer tagesklinischen Behandlung gewesen. Sie mache zudem weiter eine Einzeltherapie bei ihnen. Als Diagnosen führte das F.____ (1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), (2) eine Adipositas per magna (BMI 39), (3) gemäß Angabe der Beschwerdeführerin ein Status nach Melanom am rechten Handgelenk und am rechten Thorax mit Operationen 1997 und 2000 an. Es bestehe für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8).

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 13. Januar 2011 davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 50 % als Küchenhilfe arbeiten würde und zu 50 % im Aufgabenbereich tätig wäre. Die Beschwerdegegnerin erachtete die Beschwerdeführerin als in der angestammten Tätigkeit zu 50 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. D.____ und des E.____ (Feststellungsblatt, Urk. 11/29 und 11/46).

E. 3.2

3.2.1. Dr. D.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 10. Februar 2009. Er erachtete die Beschwerdeführerin als bewusstseinsklar und allseits orientiert. Während des gesamten Gesprächs konnte er keine Hinweise auf Störungen der mnestischen Funktionen feststellen. Im formalen Denken war die Beschwerdeführerin geordnet, wengleich leicht eingengt auf die Befürchtungen vor dem Krebsleiden. Inhaltlich konnte Dr. D.____ keine Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen feststellen. Stimmungsmässig erachtete Dr. D.____ die Beschwerdeführerin als ausgeglichen, affektiv war sie modulierbar, die affektive Schwingungsfähigkeit war erhalten und ein affektiver Rapport war gut herstellbar. In Antrieb und Motorik war sie nach Ansicht von Dr. D.____ unauffällig. Er konnte keine Hinweise auf Selbst- oder Fremdgefährdung feststellen. Dr. D.____ führte mit der Beschwerdeführerin den d2 Aufmerksamkeits-Belastungs-Test, den Konzentrations-Verlauf-Test (KVT) und den Panik- und Agoraphobie-Skala-Test durch. Beim d2-Test waren die erhobene Konzentrationsleistung und das Bearbeitungstempo stark unterdurchschnittlich. Die Sorgfaltsleistung war deutlich unterdurchschnittlich. In der Testausführung war die Beschwerdeführerin qualitativ und quantitativ unterdurchschnittlich. Beim KVT waren Tempoleistung, Konzentrationsleistung (Fehlerzahl) und Sorgfaltsleistung stark unterdurchschnittlich. Bei der Panik- und Agoraphobie-Skala war gemäß Dr. D.____

festzustellen, dass der Schweregrad der erlebten störungsspezifischen Symptome als mittelgradig eingestuft werden kann. In den Bereichen antizipatorische Angst und Gesundheitsorgen erlebt die Beschwerdeführerin gemäss Dr. D. ___ eine deutliche Belastung. Panikattacken und Vermeidungen waren mittelmässig vorhanden (Urk. 11/25 S. 4-5). Dr. D. ___ führte zur Begründung der von ihm festgestellten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus: ■ Bei der Explorandin besteht keine familiäre Belastung bezüglich der psychiatrischen Erkrankungen und damit kann eine genetisch bedingte Vulnerabilität für die psychiatrischen Krankheiten inkl. depressiver Störung ausgeschlossen werden. Die Kindheit der Explorandin bzw. ihre Persönlichkeitsentwicklung verlief ohne gravierende traumatische Ereignisse und damit ergeben sich keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung. Ausserdem war die Explorandin im Erwachsenenalter über Jahre ihren sozialen Anforderungen problemlos gewachsen und damit kann eine Persönlichkeitsstörung zusätzlich ausgeschlossen werden. Die Explorandin fühlte sich selber nicht depressiv, wobei vor einem Jahr offensichtlich doch eine leichte Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen, ■ngste (vor allem vor erneutem Krebsausbruch) und phasenweise Stimmungsschwankungen festzustellen sind, weshalb sie damals über einen Monat mit dem Antidepressivum Efexor (75 mg morgens) erfolgreich behandelt wurde. Im Rahmen der Lebenssituation und insbesondere Verlust der Tagesstruktur hat sich bei der Explorandin seit Dezember 2008 erneut eine leichte Form der Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen und ■ngsten entwickelt, die aber ihre Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen. Während meiner Exploration vom 10. Februar 2009 wies die Explorandin, abgesehen von leichter Einengung auf das Krebsleiden, überhaupt keine Psychopathologie auf und damit kann man ihre keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestieren. Die Explorandin hat bis jetzt die psychiatrische Behandlung, abgesehen von Psychopharmakotherapie, nie in Anspruch genommen, wobei diese auch nicht notwendig ist. Unter weiterhin regelmässigen stützenden hausärztlichen Gesprächen und intermittierender Psychopharmakotherapie ist mit der Erhaltung der vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu rechnen. Damit kann man insgesamt von einer günstigen Prognose aus psychiatrischer Sicht ausgehen ■ (Urk. 11/25 S. 6). Mit Stellungnahme vom 18. November 2009 ergänzte Dr. D. ___, dass Testergebnisse nur dann relevant sind, wenn sie mit den objektiven Befunden übereinstimmen. Gemäss seiner Einschätzung habe sich die Beschwerdeführerin während seiner Untersuchung in psychopathologischer Hinsicht ganz unauffällig präsentiert, was mit den Testergebnissen überhaupt nicht übereinstimme. Die Beschwerdeführerin habe in der gesamten Begutachtung ohne Verzögerung präzise Antworten auf die gestellten Fragen gegeben. Sie habe ihre Beschwerden bzw. ihre Lebensgeschichte fliessend und genau geschildert, was auf ganz unauffällige mnestiche Funktionen hingedeutet habe. Andererseits habe sich die Beschwerdeführerin im Test d2 und KVT fast unbeholfen präsentiert, was in einer sehr grossen Diskrepanz zu den objektiven Befunden stehe. Eine so grosse Diskrepanz diskriminiere die Testergebnisse selbst und sei auf die Besonderheit der gutachterlichen Situation zurückzuführen (Urk. 11/40).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Ausführungen sind schlüssig und ohne Weiteres nachvollziehbar. Da Dr. D. ___ zudem sämtliche sich stellenden Fragen beantwortet, bildet sein Gutachten unter Einbezug seiner Stellungnahme vom 18. November 2009 eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage.

beantwortet, bildet es eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage.

3.3 Die Ärzte der Dermatologischen Klinik des Spitals L. ___ hielten mit Bericht vom 19. März 2008 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fest. Sie erklärten vielmehr, dass aus dermatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne (E. 2.1). Der Bericht des Spitals L. ___ steht daher der Einschätzung des E. ___ und von Dr. D. ___ nicht entgegen.

3.4 Dr. A. ___ attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 11./16. April 2008 für die angestammte Tätigkeit eine 50%ige und für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine 75- bis 100%ige Arbeitsfähigkeit (E. 2.2). Seine Beurteilung steht somit im Wesentlichen in Übereinstimmung mit denjenigen des Spitals L. ___ und von Dr. D. ___, weshalb sie keinerlei Anlass gibt, deren Einschätzung in Frage zu stellen.

3.5 Dr. B. ___ konnte aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen (E. 2.3), weshalb auch seine Einschätzung den Gutachten von Dr. D. ___ und des E. ___ nicht entgegensteht.

3.6 Die Ärzte der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Spitals L. ___ machten in ihrem Bericht vom 21. Mai 2008 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (E. 2.4). Ebenso wenig äusserten sie sich im Austrittsbericht nach der laparoskopischen Cholezystektomie vom 2. September 2008 zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. In diesem Bericht wurde vielmehr festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden sei und die weitere Betreuung nicht mehr durch sie erfolge (E. 2.6). Es ist daher davon auszugehen, dass die laparoskopische Cholezystektomie, wenn überhaupt, höchstens zu einer kurzfristigen, nachoperativen Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Eine solche hat jedoch keine Auswirkungen auf einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die Berichte der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Spitals L. ___ stehen daher nicht im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. D. ___ und des E. ___.

3.7 Dr. C. ___ attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 6. September 2008 eine vom 2. bis 23. Mai 2008 dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit attestierte er nicht (E. 2.5). Im Bericht vom 31. August 2009 hielt er dann ausdrücklich fest, dass aus allgemeinmedizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. C. ___ erklärte jedoch, dass seines Erachtens nur noch eine leichte Tätigkeit zumutbar sei (E. 2.10). Wie eine solche Tätigkeit auszusehen habe, legte er nicht dar. Es gilt hierbei jedoch zu beachten, dass er im Bericht vom 6. September 2008 bereits ein zumutbares Belastungsprofil erstellt hatte (Urk. 11/16/4-5). Dieses Belastungsprofils entspricht weitgehend dem vom E. ___ erstellen Belastungsprofil. Die Berichte von Dr. C. ___ geben daher keinen Anlass, die Einschätzung des E. ___ und von Dr. D. ___ in Frage zu stellen.

3.8 Dr. H. ___ machte in seinem Bericht vom 10. Mai 2007 an Dr. C. ___ keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (E. 2.5). Da aus seinem Bericht auch keine Diagnosen oder Befunde hervorgehen, welche auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen würden, steht sein Bericht der Einschätzung von Dr. D. ___ und des E. ___ ebenfalls nicht entgegen.

3.9. Das F.____ attestierte der Beschwerdeführerin mit Berichten vom 14. September 2009 (E. 2.11) und vom 23. Februar 2011 (E. 2.14) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte und auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit. Das F.____ erklärte im Bericht vom 14. September 2009, dass die Arbeitsunfähigkeit durch die Depression begründet sei (Urk. 11/36/4). Zur Begründung dieser Diagnose führte es Testergebnisse und subjektive Angaben der Beschwerdeführerin an (Urk. 11/36/2). Diese Testergebnisse werden jedoch nicht erlutert und auch nicht in Verbindung mit objektiv erhobenen Befunden gesetzt. Die Diagnosestellung und die attestierte Arbeitsunfähigkeit sind in diesem Bericht daher nicht nachvollziehbar.

Im Bericht vom 23. Februar 2011 hielt das F.____ als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode fest. Gleichzeitig erklärte es aber in diesem Bericht, prognostisch ungünstig seien die anhaltenden Schmerzen der Beschwerdeführerin, die bei ihr nach wie vor eine depressive Verstimmung auslösen können (Urk. 8 S. 4). Diese Ausführungen sind widersprüchlich, weshalb auch in diesem Bericht die Diagnosestellung nicht nachvollziehbar ist.

Im Bericht vom 19. März 2009 erklärte das F.____, dass sie eine Therapie 8-Wochen-Rehabilitationsbehandlung als dringend erachteten. Tatsächlich führte das F.____ eine solche Behandlung aber erst von November 2009 bis Januar 2010 durch (Urk. 8). Aufgrund dieses langen Aufschubs der Rehabilitationsbehandlung ist ein wesentlicher Leidensdruck der Beschwerdeführerin zumindest fraglich. Das Fehlen eines solchen Leidensdrucks wird zudem dadurch untermauert, dass die Beschwerdeführerin gemäss Bericht des F.____ vom 19. März 2009 zwar früher eine Antidepressiv-Medikation eingenommen hat, nun aber keine solche mehr habe.

Bei der Berichterstattung des F.____ fällt zudem auf, dass die aktuellen Beschwerden und der psychopathologische Befund im Bericht vom 16. März 2009 und im Bericht vom 23. Februar 2011 exakt gleich beschrieben werden. Hieraus ist zu schliessen, dass keine systematische Befunderhebung durch das F.____ stattgefunden hat.

Nach dem Gesagten sind die Berichte des F.____ insgesamt nicht schlüssig, weshalb sie die Einschätzung von Dr. D.____ und des E.____ nicht in Frage zu stellen vermögen.

3.10. Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit noch als zu 50 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig erachtete.

4. Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 11/12). Die Qualifikation der Beschwerdegegnerin durch die Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Aufgabenbereich tätig ist daher nicht zu beanstanden.

Da die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit weiterhin zu 50 % arbeitsfähig ist, besteht im Erwerbsbereich keine Invalidität. Bei dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das Einholen einer Haushaltsabklärung verzichtet hat, liegt doch im Aufgabenbereich - wenn

Überhaupt - keine derart hohe Einschränkung vor, welche zu einem rentenberechtigenden Invaliditätsgrad führen würde.

Die Beschwerde erweist sich deshalb als vollumfänglich unbegründet und ist abzuweisen.

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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).

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