

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00832 vom 30. September 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00832](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00832)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00832 du 30 septembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00832 del 30 settembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1984 in Deutschland geborene X.\_\_\_\_

absolvierte ein Studium an der Fakultät für Wirtschaftswissenschaft der Fernuniversität Z.\_\_\_\_, welches sie im Frühling 2010 mit dem Bachelor of Science abschloss (Urk. 8/1/4). Nach

ihrer Einreise in die Schweiz im Mai 2009 (Urk. 8/4) arbeitete sie bei verschiedenen Arbeitgebern im Bereich Executive Search (Urk. 8/1/1-3). Ab 1. Juni 2011 war sie als Sachbearbeiterin HR Recruiting

bei der A.\_\_\_\_ angestellt, wobei sie ab 5. September 2011 infolge eines Burnout-Syndroms (Urk. 8/1/10-11) beziehungsweise einer Erschöpfungsdepression (Urk. 8/1/9) krankgeschrieben war und das Arbeitsverhältnis per Ende Dezember 2011 aufgelöst wurde (Urk. 8/11).

Auf Veranlassung des Krankentaggeldversicherers (Urk. 8/3) meldete sich X.\_\_\_\_

am 5. Februar 2012 wegen Antriebslosigkeit, Rücken- und Gelenkschmerzen, erhöhtem Schlafbedürfnis, Weinkrämpfen, Existenz- und Zukunftsängsten, Verdauungsproblemen und Übergewicht zum Bezug von Leistungen der

Invalidenversicherung an

(Urk. 8/2). Vom 20. März bis 5. April 2012 hielt sie sich zur stationären Rehabilitationsbehandlung in der B.\_\_\_\_, Zentrum für Verhaltensmedizin, in C.\_\_\_\_ auf (Urk. 3/4-5).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die erwerblich-beruflichen und medizinischen Verhältnisse ab. Dabei zog sie unter anderem ein

vom Krankentaggeldversicherer eingeholtes

psychiatrisches Gutachten vom 28. Februar 2012 (Urk. 8/9/3-14) zu den Akten. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 8/15 S. 2-3) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 31. Mai 2012 [Urk. 7/17]) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 11. Juli 2012 (Urk. 2) ab.

### **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. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit

invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 1.

### **E. 1.5**

Nach der Rechtsprechung begründet eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien.

Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des in validisierenden Charakters etwa unter anderem von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70) analog angewendet. 1.

### **E. 2**

IVG).

#### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die RAD-Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, vom 10. Mai 2012 (Urk. 7/15 S. 3) davon aus ,

der Beschwerdeführerin sei die bisherige Bürotätigkeit seit jeher und wei terhin vollschichtig zumutbar. Denn versicherungsmedizinisch gehöre die bei ihr e rho bene Diagnose zu den ätiologisch- pathogenetisch unkl aren syndroma len Zustandsbild ern ohne nachweisbare organische Grundlage. Den Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen , welche aus versi cherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten . Es lägen keine Anhaltspunkte für eine erhebliche, dauerhafte, vom Schmerzerleben losgelöste psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor . 2. 3

Dem hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) entgegen, ge mäss Einschätzung des psychiatrischen Gutachters , welcher sie Ende Juli 2012 ein zweites Mal im Auftrag des Krankentaggeldversicherers untersucht habe, handle es sich bei der depressiven Störung um eine vom Schmerzerleben losge löste psychiatri sche Komorbidität . Deren Ätiologie sei multifaktoriell und multi kausal in dem Sinne, dass biologische, psychologische und s oziale Fak toren zu sammenwirkten. In der B.\_\_\_\_ sei a ls biologischer Faktor eine Schild drü senunterfunktion nachgewiesen worden. Es sei wissenschaftlich erwiesen, dass Schilddrüsenunter funktionen depressive Störungen verursachten. Ihre Erkrankung werde medika mentös und psychotherapeu tisch behandelt, wobei ein Therapieerfolg erst in einigen Wochen oder Monaten erwartet werden könne. Der Sachverständige habe an gegeben, der genaue zeitliche Verlauf lasse sich im in dividuellen Fall nur sehr schwer vorhersagen und müsse fortlaufend evaluiert werden. Vorläufig sei hin sichtlich der Arbeitsfähigkeit auf den behandelnden Psychiater abzustellen, wel cher sie als zu 100 % arbeitsunfähig einstufte.

Da der Ver lauf der Erkrankung nicht vorausgesagt und derzeit ein dauerhafter Gesund heitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit Sicherheit aus geschlossen werden könne, sei eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im aktuel len Zeitpunkt verfrüht (Urk. 1 S. 3-4). 3.

### 3. 1

Dr. med . E.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher die Beschwerdeführerin am 17. Februar 2012 erstmals im Auftrag des Krankent ag geldver sicherers untersucht hatte, hielt

im Gutachten vom 28. Februar 2012 (Urk. 8/9/3-14) anamnestisch unter anderem fest, dass die Beschwerdefüh rerin nach der Übersiedlung in die Schweiz im Mai 2009 Probleme bei der Inte gration verzeichnet habe. Sie habe sich stets als Aussenseiterin und teilweise als diskri miniert erlebt. In der Folge sei es zu chronischen Konflikten an wechselnden Arbeitsplätzen gekommen. Nach einem Übergangsjob habe sie ab Oktober 2009 als Rekruterin in einer Headhunter-Firma gearbeitet, wobei das Betriebsklima kata strophal und die Arbeitsbelastung mit über 60 Stunden pro Woche hoch ge wesen seien. Zudem habe sie sich vom Vorgesetzten permanent kritisiert und vor anderen gedemütigt gefühlt. Ende 2010 sei sie mit den Kräften am Ende ge wesen und habe gekündigt, nachdem sie von einer anderen Headhunter-Agen tur abgeworben worden sei. Bei dieser habe sie von Dezember 2010 bis Februar 2011 gearbeitet. Dann sei en die Niederlassung in

der Schweiz geschlossen und sie ar beitslos geworden, worauf sie sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet und in drei Monaten über 300 Bewerbungen ge schrieben habe. Im Juni 2011 habe sie eine Stelle bei A.\_\_\_\_ im Bereich Human Resources als Rekruterin erhalten, wobei sie auch hier unter hie rarchi schen,

strukturellen und zwischenmenschlichen Konflikten, einer hohen Arbeitsbelastung und einem schlechten Betriebsklima gelitten habe (S. 4).

Befragt zu den aktuellen Beschwerden erklärte die Beschwerdeführerin, sie leide unter Gelenk- und Muskelschmerzen, sei depressiv, antriebslos und verzweifelt. Sie mache sich Selbstvorwürfe, versagt zu haben, und verbringe den Tag überwiegend zu Hause, weil sie Angst habe, die Wohnung zu verlassen. Sie fürchte sich vor kritischen Blicken der Menschen sowie vor Diskriminierung und gerate immer wieder in Angstzustände mit Herzrasen, Schwitzen und Zittern (S. 6).

Der Sachverständige nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entsprechend der Codierung ICD-10 (S. 10): - Mittelgradige depressive Störung (F32.1) - Somatoforme Schmerzstörung (F45.40) - Soziale Phobie (F40.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. E.\_\_\_\_

Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (Z60.0), Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Z60.3)

sowie

Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (Z56).

Der Gutachter

schloss auf eine Arbeitsunfähigkeit von gegenwärtig 100 % für sämtliche beruflichen Tätigkeiten und beurteilte, nach ausreichender Remission der Symptomatik werde der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit wieder zumutbar sein. Er empfehle

eine kombinierte, interdisziplinäre Behandlung der somatischen und psychischen Störungen und erwarte, dass nach dem geplanten stationären Rehabilitationsaufenthalt vom März/April 2012

eine Teilarbeitsfähigkeit

bestehen werde mit folgendem Verlauf: 30 % ab Mai, 50 % ab Juni, 70 % ab Juli und 100 % ab August 2012 (S. 11-12). 3. 2

Im Bericht der B.\_\_\_\_ vom 20. April 2012 (Urk. 3/5) wurde in der Sozialanamnese nebst anderem festgehalten, dass es nach dem Umzug der Beschwerdeführerin zu ihrem Partner in die Schweiz mit dessen Eltern von Beginn an schwierig gewesen sei. Ihr sei wenig Interesse entgegen gebracht worden, was sie stark verunsichert habe. Auch an den unterschiedlichen Arbeitsstellen, die sie seit dem Umzug gehabt habe, sei es zwischenmenschlich stets schwierig gewesen. Es sei täglich zu Streitereien, Konkurrenzkämpfen und Intrigen gekommen. Sie habe den Eindruck gewonnen, aufgrund ihrer Herkunft diskriminiert zu werden. Auch im öffentlichen Bereich sei sie wegen ihrer Staatszugehörigkeit unfreundlich behandelt und beschimpft worden. Sie habe am neuen Wohnort keine neuen Freundschaften schliessen können. Zu ihren alten Freunden vermiede sie grösstenteils den Kontakt, weil sie sich scheue, ihnen zu erzählen, wie es ihr gehe. Sie habe zwei Freunde, mit denen sie offen reden könne. Zu ihren Eltern habe sie derzeit täglich Kontakt. Früheren Interessen wie Tennis und Reisen könne sie aufgrund ihrer Beschwerden nicht mehr nachgehen. Nach wie vor besuche sie jedoch gerne Konzerte, das Kino und das Theater, gehe in das Thermalbad oder das Fitnessstudio (S. 3).

Die Diagnosestellung gemäss ICD-10 der involvierten Fachpersonen lautet wie folgt (S. 1): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40) - Mittelgradige depressive Episode (F32.1) - Latente Hypothyreose (E03.9) bei Verdacht auf Autoimmunthyreoiditis Hashimoto (E06.3) - Hypercholesterinämie (E78.0) - Gastroenteritis (K52.9) - Adipositas I (E66.0) - Thrombophilie (D68.2)

Abschliessend wurde

im Bericht festgehalten, im Rahmen der

ab 20. März 2012 erfolgten Rehabilitationsbehandlung

hätten das Störungsverständnis und die Krankheitsakzeptanz der Beschwerdeführerin etwas gesteigert und ihre Strategien zu einem besseren Umgang mit den Schmerzen vermittelt werden können. Da die Beschwerdeführerin

eine von den involvierten Fachpersonen als notwendig erachtete Verlängerung

des Aufenthalts abgelehnt habe, sei sie am 5. April 2012 bei fortbestehenden Beschwerden arbeitsunfähig zur weiteren Stabilisierung entlassen worden (S. 6-7). 3. 3

Der ab 8. November 2011 behandelnde Med.

Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 30. April 2012 (Urk. 8/12), im Falle der Beschwerdeführerin sei es bei der ersten Arbeitsstelle in der Schweiz zu einem Arbeitsplatzkonflikt ("Mobbing") gekommen. Die zweite Arbeitsstelle habe die Beschwerdeführerin selber gekündigt, unter anderem aufgrund unklarer Aufgaben- und Kompetenzverteilung. An den letzten beiden Arbeitsstellen habe die Beschwerdeführerin einerseits unter intellektueller Unterforderung und andererseits unter Überbelastung und Überforderung wegen des zu hohen Arbeitspensums (Druck bis Zwang zu Überstunden) und an dem generell sehr schlechten Arbeitsklima gelitten. Ausserdem könne sie sich je länger je weniger mit ihrer beruflichen Laufbahn und den grossen Wirtschaftsunternehmen, in denen sie bis anhin gearbeitet habe, identifizieren. Med. pract. E.\_\_\_\_, vermerkte, diverse somatische Abklärungen seien ohne Befund geblieben (S. 2 Ziff. 1.4).

Er

erhob

folgende

Diagnosen laut ICD-10 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, bestehend

seit September 2011 (S. 1 Ziff. 1.1) : - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40)

Den weiteren Diagnosen (Hypothyreose, Adipositas I, Hypercholesterinämie, Thrombophilie, Gastroenteritis, Fibromyalgie)

mass

der behandelnde Psychiater

keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 1 Ziff. 1.1).

Er attestierte der Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Recruiterin /Personalfachfrau eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 6. September 2011 (S. 2 Ziff. 1.6)

). Aktuell könne sie nur für zirka dreissig Minuten die Konzentration aufrecht erhalten, sitzen oder gehen, ertrage weder Stress noch Druck und fühle sich physisch und psychisch sehr rasch überfordert. Ob die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, sei schwierig zu beurteilen; die Beschwerdeführerin selber habe im Moment grösste Zweifel bezüglich einer Rückkehr in die angestammte Tätigkeit. Eine angepasste Tätigkeit scheine in zirka drei Monaten möglich zu sein, wobei der Wiedereinstieg schrittweise erfolgen sollte

und bei klarer Aufgabenstellung, tiefem Arbeitstempo, regelmässigen Pausen und einem "menschlich" zugewandten Umfeld (Beginn maximal zweimal zwei Stunden täglich) mit einer langsamen Leistungssteigerung gerechnet werden könne (S. 2 f. Ziff. 1.7).

3. 4

Der beschwerdeweise angerufenen versicherungspsychiatrischen Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. Juli 2012 (Urk. 3/3) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in der Untersuchung vom 27. Juli 2012 angab, im Verlauf seit Februar 2012 sei keine wesentliche Besserung eingetreten, sondern im Gegenteil "alles noch schlimmer" geworden. Der Aufenthalt in der B.\_\_\_\_

habe sie "überfordert". Ausser dem sei dort eine Schilddrüsenunterfunktion bei Autoimmunthyreoiditis Hashimoto festgestellt worden, was sie stark verunsichere und befürchten lasse, es könnten noch weitere Autoimmunerkrankungen vorliegen.

Entsprechende Prozesse spielten laut der behandelnden Dermatologin auch bei der am Vortag festgestellten Akne inversa eine Rolle. Eine gravierende Belastung sei, dass der Krankentag geldversicherer

seine Leistungen mit Verweis auf den Entscheid der Invalidenversicherung eingestellt habe. Die Auseinandersetzung mit ihm seien ihr "über den Kopf gewachsen". Sie sei "mit den Nerven völlig fertig" und fürchte um ihre Existenzgrundlage sowie um die durch ihre Erkrankung übermässig belastete und ernsthaft gefährdete Beziehung zu ihrem Partner (S. 2).

Dr. E.\_\_\_\_ beurteilte, es liege weiterhin eine mittelgradige depressive Episode vor, wobei die Kriterien für das zusätzliche Vorhandensein eines "somatischen Syndroms" nicht erfüllt seien.

Zudem bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche ebenso wie die vom behandelnden Rheumatologen diagnostizierte Fibromyalgie unter therapeutischen Gesichtspunkten von grosser Bedeutung, versicherungsmedizinisch aber

irrelevant sei. Letzteres gelte auch für

die nach der Erstbegutachtung vom Februar 2012 diagnostizierten Erkrankungen, namentlich die Hypercholesterinämie, Adipositas I, Thrombophilie und die Akne inversa, welche keine Arbeitsunfähigkeit begründeten (S. 4 f.).

Ausgehend von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell erklärte der Gutachter, die Ätiologie der depressiven Störung sei multifaktoriell und multifokal, wobei auch im Falle der Beschwerdeführerin biologische, psychologische und soziale Faktoren zusammenwirkten (S. 5 f.). Befragt zum Zusammenhang zwischen der depressiven Störung und der somatoformen Schmerzstörung hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, letztere sei durch die depressive Störung als ätiologischer Teilfaktor mitbedingt (S. 7). Zusammenfassend

erkannte

Dr. E.\_\_\_\_ ,

es liege

weiterhin eine depressive Störung mit Krankheitswert vor , welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränke. Allerdings bestünden diskrete Angaben zur Leistungsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen und Tätigkeitsfeldern sowie ein selektives Vermeidungsverhalten. Die etablierte Behandlung (Schilddrüsenhormonsubstitution, Antidepressiva, Psychotherapie) sei geeignet, die depressive Störung zu bessern und eine Remission zu erreichen. Der genaue zeitliche Verlauf lasse sich aber im individuellen Fall nur schwer vorhersagen und müsse fortlaufend evaluiert werden. Er empfehle, bezüglich der Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters med. pract . F.\_\_\_\_ abzustellen

(S. 8). 4.

4. 1

Aus den

medizinischen Akten geht hervor , dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden von der involvierten Ärzteschaft übereinstimmend einer

mittelgradigen depressiven Episode und einer somatoformen Schmerzstörung zugeordnet werden, wobei der psychiatrische Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ zusätzlich eine soziale Phobie diagnostizierte. Ein somatisches Korrelat, welches die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen zu erklären vermöchte, konnte im Rahmen der medizinischen Abklärungen unbestrittenemassen nicht gefunden werden (vgl. insbesondere den Bericht von med. pract . F.\_\_\_\_ vom 30. April 2012 [Urk. 8/12 S. 2 Ziff. 1.4]) .

#### **E. 4**

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 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 psychosoziale 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 selbstständige 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 S. 299;

Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

#### **E. 4.2.1**

Inwieweit bei dieser Sachlage eine allfällige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auch von versicherungsrechtlicher Relevanz ist, bleibt nach Massgabe der Überwindbarkeitsrechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.5) zu prüfen.

#### **E. 4.2.2**

Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich

unter Berufung auf die versicherungspsychiatrische Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. Juli 2012 – insbesondere dessen Ausführungen zum Zusammenhang zwischen der depressiven Störung und der somatoformen Schmerzstörung (Urk. 3/3 S. 7) – vor, dass es sich bei der depressiven Störung um eine vom Schmerzerleben losgelöste psychiatrische Komorbidität handle. Dieser Auffassung kann nicht beigelegt werden. Denn der vom Krankentaggeldversicherer beauftragte psychiatrische Experte ging ausdrücklich von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell aus, wonach Krankheit nicht ausschliesslich als Beeinträchtigung der biologischen oder psychischen Integrität begriffen wird, sondern auch Wechselwirkungen zwischen sich körperlich oder psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt massgebend sind. Dem entsprechend berücksichtigte er in seiner Einschätzung auch

psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, welche jedoch

vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. vorstehend E. 1.4).

#### **E. 4.2.3**

Aus den

Akten ergibt sich,

dass das psychische Beschwerdebild augenfällig durch

psychosoziale und soziokulturelle Umstände (veränderte Lebensumstände, Integrationsprobleme

und Gefühl von Diskriminierung nach der Übersiedlung von Deutschland in die Schweiz; Belastungen und Konflikte an wechselnden Arbeitsplätzen bei hoher Arbeitsbelastung, schlechtem Betriebsklima [Streitereien, Konkurrenzkampf, Intrigen] und Kritik respektive Demütigung durch Vorgesetzte; Arbeitslosigkeit; Schwierigkeiten mit den Eltern des Partners; Angst um die Existenzgrundlage nach Einstellung der Taggeldleistungen; Belastung und Gefährdung der Partnerschaft) bestimmt und unterhalten wird, wo bei davon auszugehen ist, dass bei einer Veränderung der Lebenssituation auch eine wesentliche Besserung der psychischen Befindlichkeit und damit der durch diese eingeschränkten Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann.

Nach der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.4)

sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren

im Rahmen der Invaliditätsbemessung auszuklammern.

In Anbetracht der dominierenden Rolle der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren ist – selbst wenn die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode wie von der

Beschwerdeführerin gefordert als selbstständiges, von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes Leiden anzusehen wäre (verneinend etwa

Urteil des Bundesgerichts 9C\_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5 mit Hinweis) – die praxismässig notwendige Erheblichkeit der Schwere, Ausprägung und Dauer der Komorbidität (vgl. vorstehend E. 1.5) nicht dargetan (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_145/2013 vom 1. Mai 2013 E. 5.5.2).

Hinzu kommt, dass leichte bis mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten (vgl. vorerwähntes Urteil 9C\_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5 mit Hinweis) und der Beschwerdeführerin etwa mit der von den behandelnden Fachpersonen der B.\_\_\_\_ (Urk. 3/5 S. 6) als notwendig erachteten Verlängerung des stationären Aufenthalts zumutbare Behandlungsmöglichkeiten gegeben waren, die sie nicht ausreichend genutzt hat.

#### **E. 4.2.4**

Was die von Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte soziale Phobie gemäss ICD-10 F40.1 (vgl. vorstehend E. 3.1) betrifft, so lässt diese ebenfalls keine Abgrenzung zu den belastenden psychosozialen und soziokulturellen Faktoren zu, was der Annahme eines komorbiden, eigenständigen Leidens entgegensteht.

#### **E. 4.2.5**

Schliesslich sind die massgebenden

Morbiditätskriterien (vgl. vorstehend E. 1.5) nicht in gehäufte oder ausgeprägter Weise erfüllt, was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht postuliert wurde. So

kann nicht von einem mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung gesprochen werden. Auch gibt es keine Hinweise auf einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren inneren seelischen Verlauf, welcher die Schmerzsymptomatik als Ausdruck einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) erscheinen liesse, wogegen ein aus der Krankenrolle gezogener Nutzen (sekundärer Krankheitsgewinn) nicht auszu-schliessen ist.

Ebenso wenig kann von einem Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person gesprochen werden. Alsdann besteht trotz gewisser Rückzugstendenzen kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, da die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge (Urk. 3/3 S. 3) abends jeweils gemeinsam mit ihrem Partner einkaufen geht und nach dem Abendessen mit ihm Freizeitaktivitäten (Fitnesszentrum, Inline-Skating, etc.) unternimmt. Vor diesem Hintergrund ist derart offenkundig, dass die Kriterien, welche ein Abweichen von der Überwindbarkeit vermutung erlauben würden, nicht erfüllt sind, dass offen bleiben kann, ob chronische körperliche Begleiterkrankungen vorliegen. 4. 3

Zusammenfassend bleibt nach dem Ausgeführten festzuhalten, dass kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden im Sinne von Gesetz und Recht sprechung ausgewiesen ist. Folglich erweist sich die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2012 (Urk. 2), womit ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint

wurde, im Ergebnis als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protecta Rechtsschutz-Versicherung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBuchter DM/TB/IDversandt

## **E. 6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 Vorakten (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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

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