

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00827 vom 16. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00827

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00827 du 16 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00827 del 16 aprile 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, Mutter von vier Kindern (Jahrgang 1976, 1978, 1984, 1986), war vom

1. Dezember 2009 bis

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

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 einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere das psychiatrische Gutachten vom 2. März 2013 (Urk. 8/43), davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und eine volle Arbeitsfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeiten bestehe, und verneinte einen Anspruch auf Leistungen der

Invalidenversicherung. 2.2

Die Beschwerdeführerin bestritt beschwerdeweise (Urk. 1) die von der Beschwerdegegnerin angenommene uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit und machte geltend, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das Gutachten abge stellt werden könne, da die Begutachtung ohne Beizug eines Übersetzers

durchgeführt worden sei. Zudem habe die Beschwerdegegnerin die somatischen Beschwerden nicht rechtsgenügend abgeklärt. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält und ob zur Beantwortung dieser Frage auf das Gutachten (Urk. 8/43) abgestellt werden kann. 3.

E. 1.6

und Ziff. 1.7). 3. 6

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Gutachten vom 2. März 2013 (Urk. 8/43) 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 (S. 10 oben). Die Beschwerdeführerin erwähne eine Vielzahl von massiven, aber letztlich krankheitsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren, die seit Jahren auf sie einwirken würden. Die Symptomatik habe sich im Verlauf trotz intensiver Therapiebemühungen kaum gebessert. Dabei falle auf, dass die medikamentöse antidepressive Behandlung eher von schwacher Intensität gewesen sei, obwohl die Ergebnisse unbefriedigend geblieben seien. In den Vorakten werde immer wieder die starke reaktive Komponente aufgrund multipler, schwerwiegender aber krankheitsfremder psychosozialer Belastungsfaktoren betont. Die Beschwerdeführerin habe die Integrationsmassnahmen trotz befriedigender Leistungen vor dem Abschluss abgebrochen. Zum Zeitpunkt der Verschlimmerung der seit längerem bestehenden depressiven Beschwerden habe sie sich in einer schwerwiegenden Konfliktsituation am Arbeitsplatz befunden (S. 10) .

Zusammenfassend seien die nach wie vor bestehenden depressiven Symptome als reaktiv bei weiter bestehenden erheblichen Belastungsfaktoren zu beurteilen. Weder in den Vorakten noch in der aktuellen gutachterlichen Untersuchung fänden sich klare, nachvollziehbare Hinweise auf einen schweren, von externen Belastungen unabhängigen psychischen Gesundheitsschaden im Sinne einer depressiven Störung, der eine langfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde (S. 11) . 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren abweisenden Entscheid auf das psychiatrische Gutachten, wonach bei der Beschwerdeführerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten auszugehen sei (vorstehend E. 3.6). 4.2

Das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 2. März 2013 beruht auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung.

Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden

ausführlich begründet. So zeigte der Gutachter auf, dass sich weder in den Vorakten noch in der gutachterlichen Untersuchung klare und nachvollziehbare Hinweise auf einen schweren, von externen Belastungen unabhängigen psychischen Gesundheitsschaden im Sinne einer depressiven Störung finden liessen, welche eine langfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde.

Das Gutachten ist für die Beantwortung der Fragen umfassend und erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, das Gutachten sei nicht beweiskräftig, weil die Untersuchung ohne Beizug eines Übersetzers erfolgt sei, vermag dies nicht zu überzeugen.

4.3.1

Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person kommt zwar insbesondere bei der psychiatrischen Abklärung besonderes Gewicht zu. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht aber kein unbedingter Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärung in der Muttersprache des Exploranden resp. der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers (Urteile des Bundesgerichts 9C_511/2009 vom 30. November 2009 E. 4.2.2.1, 9C_1022/2008 vom 24. Juli 2009 E. 3.3.2 und 9C_822/2008 vom 21. April 2009 E. 3.4.1, je mit Hinweisen). Auch in den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen (publiziert in: Schweizerische Ärztezeitung [SAeZ] 2004 S.

1048 ff., S. 1051) wird für die Untersuchung von Fremdsprachigen lediglich empfohlen, einen geeigneten Übersetzer beizuziehen, wenn die sprachliche Verständigung zwischen Gutachter und Exploranden nicht genügend möglich ist. Diese Leitlinien haben zwar nicht verbindlich-behördlichen Charakter, formulieren aber doch den fachlich anerkannten Standard für eine sachgerechte, rechtsgleiche psychiatrische Begutachtungspraxis in der Schweiz (Urteile des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 5, 8C_695/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 3.2.1 und 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.3 mit Hinweis).

Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Massgeblich dafür, ob und in welcher Form bei medizinisch-psychiatrischen Abklärungen dem Gesichtspunkt der Sprache und der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung. Es geht um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage für die IV-Stelle und gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht. Danach müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (AHI 2004 S.

143, I 245/00 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 9C_511/2009, vom 30. November 2009 E. 4.2.2.1 und 9C_1022/2008, vom 24. Juli 2009 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). 4.3.2

Die Beschwerdeführerin lebt seit August 1979 (Urk. 8/1 Ziff. 1.6) in der Schweiz und verfügt über die Niederlassungsbewilligung

C. Weder in den zahlreichen Berichten von

Dr. Z.____

vom

Zentrum A.____ , noch im Bericht von

Dr. B.____

oder

im Gutachten von Dr. D.____ finden sich Anhaltspunkte , welche darauf hindeuten würden, dass sich bei der Behandlung irgendwelche Sprachschwierigkeiten ergeben beziehungsweise sich der Gutachter und die Beschwerdeführerin inhaltlich nicht oder nicht richtig verstanden hätten . Dr. D.____ erwähnte in seinem Gutachten sogar explizit, dass die Beschwerdeführerin gut Deutsch spreche und dies für die Untersuchung problemlos ausreiche (Urk. 8/43 S. 9).

Weder im Anschluss an das Gutachten noch in der erhobenen Beschwerde legte die Beschwerdeführerin nachvollziehbar dar, inwiefern sich die angeblichen Sprachschwierigkeiten auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt haben sollen und zeigt keine konkreten Missverständnisse oder sprachlich bedingte Fehlannahmen auf , bei welchen das Gutachten von ihren Darlegungen abgewichen ist .

Der Hinweis der Beschwerdeführerin, wonach die abweichende Diagnosestellung im Gutachten

ebenfalls auf Verständigungsprobleme hinweise, ist unbehelflich . Die Beschwerdeführerin vermag

daher nicht genügend substantiiert darzutun, inwiefern ihr durch das Fehlen einer Übersetzung ein Nachteil entstanden sein soll. Selbst die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ verwies

in ihrem Bericht vom 23. September 2012 (vorstehend E. 3.5) auf die Anamneseerhebung des

Zentrums A.____ (vorstehend E. 3.4), was darauf hindeutet, dass auch in deutscher Sprache eine Behandlung sowie Anamnese- und Befunderhebung möglich war. Im Übrigen wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten erstellt, womit die Anamnese- und Befunderhebung der behandelnden Ärzte, welche die Beschwerdeführerin in der Muttersprache behandeln oder behandelt haben , ohnehin berücksichtigt worden ist . Unter diesem Aspekt ist es nicht nachvollziehbar, weshalb im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung die Vorgesichte und das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin unvollständig und unzutreffend im Gutachten wiedergegeben worden sein sollen .

Auch in den Unterlagen zum Belastbarkeitstraining bei der Organisation E.____ (vgl. beispielsweise Urk. 8/31, 8/33, vgl. auch 8/25),

finden sich keine Anhaltspunkte , dass es im Verlauf der Integrationsmassnahme irgendwelche Verständigungs- oder Sprachschwierigkeiten gegeben hat .

Die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach das Zentrum A.____ wegen Sprachschwierigkeiten empfohlen habe, einen serbokroatisch sprechenden Psychiater aufzusuchen, findet in den Akten keine Stütze. Dem Bericht des Zentrums A.____ vom 26. Juli 2012 (vorstehend E. 3.4)

ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auf eigenen Wunsch die psychotherapeutische Einzeltherapie bei einer serbokroatisch sprechenden Psychiaterin fortführen wolle (Urk. 8/43 S.

15).

Zusammenfassend ist somit festzuhalten,

dass im Gutachten keine Hinweise für eine falsche oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und damit für eine unsorgfältige Auftragsbefolgung vorhanden sind.

Folglich vermag der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens vom

2. März 2013 (Urk. 8/43) nicht in Frage zu stellen. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin wendet weiter ein, dass die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, die somatischen Beschwerden abzuklären und somit gar nicht im Stande war zu beurteilen, ob und in welchem Umfang sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. 5.2

Grundsätzlich setzt der Nachweis einer Invalidität im Rechtssinn eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dieser Massstab gilt für sämtliche Leiden gleichermaßen (BGE 139 V 547 E.

9.4). Eine Anspruchsberechtigung

setzt stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus, wobei für die Eignung eines Gesundheitsschadens, die Leistungsfähigkeit rechts erheblich einzuschränken,

nicht bereits die Befunde und Diagnosen, sondern erst deren Folgenabschätzung entscheidend sind. 5.3

Vorgängig ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Anmeldung vom 7. Juli 2011 keine Angaben zu somatischen Beschwerden machte. So finden sich auch in den massgeblichen medizinischen Akten im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, bis auf eine behandelte Lungenentzündung keine fachärztlich gestellte somatische Diagnose.

Auch das Zentrum A.____, wo die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 in einer achtwöchigen

tagesklinischen Rehabilitationsbehandlung war, nannte in seinem Austrittsbericht vom 26. Juli 2012 (vorstehend E. 3.4) keine solche Diagnose, obwohl die dort behandelnde Ärztin aufgrund ihres Fachtitels (vorstehend E.

3.1) dazu geeignet gewesen wäre und die Beschwerdeführerin während dieser mehrwöchigen und intensiven Behandlung neben Psycho- auch

Physio-/Ergo- sowie Sporttherapien besucht hat.

Neben den verschiedenen psychiatrischen Behandlungen befinden sich in den Akten des Weiteren keine Anhaltspunkte für eine fachärztliche Behandlung der geklagten somatischen Beschwerden .

Dies lässt auf einen fehlenden erheblichen Leidensdruck schliessen und es muss zumindest davon ausgegangen werden, dass dieser neben den psych ischen Beschwerden nicht derart ausgeprägt ist, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin davon erheblich u nd dauerhaft eingeschränkt ist.

Auch aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin am 2 6. Juli 2013 wegen starker Kniebeschwerden zu einer orthopädischen Untersuchung an Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie überwiesen wurde, ka nn sie nichts für sich ableiten, da

diese Untersuchung nie stattgefunden hat (vgl. Urk. 11) .

Zum Bericht von Dr.

G.____ , Fachchiropraktor , vom 6. Februar 2014 (Urk. 12), welcher von Beschwerden der Hals- und Brustwirbelsäule und

keine n Kniebeschwerden

berichtete, ist anzumerken, dass der Erlass des angefochtenen Entscheids rechtsprechungsgemäss die Grenze der gerichtlichen Überprüfungs befugnis bildet (vgl. etwa BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 und BGE 129 V 354 E. 1). Eine allfällige seither eingetretene gesundheitliche Verschlechterung bildet da her nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzu führen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und insbesondere die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht von keinen erheblichen somatischen Einschränkungen aus und musste diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen treffen.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- anzu setzen 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Simon Näscher -
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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Sager

E. 3

1. Juli 2011 bei der Firma Y.____ als Office-Mitarbeiterin tätig, wobei der letzte Arbeitstag
am 26. Februar 2011 war (Urk. 8/16).

Unter Hinweis auf psychische Beschwerden meldete sich

die Versicherte am 7. Juli 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die
medizinische und erwerbliche Situation ab, zog vier einzeln Akten des Taggeldversicherers
bei (Urk. 8/9-10) und holte ein

psychiatrisches Gutachten ein, das am 2. März 2013 erstattet wurde (Urk. 8/43).

Nach

durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/46 = 8/47 ; Urk. 8/48 = 8/51, Urk. 8/53)
verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. August 2013 einen Anspruch der
Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 8/55 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 16. September 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 16.
August 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab dem 19. Juli
2012 mindestens ein halbe Invalidenrente zuzusprechen , eventuell seien ein
rheumatologisches und pneumologisches Gutachten sowie ein psychiatrisches
Obergutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2013 (Urk. 7) die
Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 20. Januar 2014 zur
Kenntnis gebracht (Urk. 9). Am 18. Februar 2014 reichte die Beschwerdeführerin einen
weiteren Arztbericht ein (Urk. 11 - 12), welcher der Beschwerdegegnerin am 21. Februar
2014 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 13). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Zentrum A.____, nannte in ihrem Bericht vom 2. August 2011 (Urk. 8/6) als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1). Die Beschwerdeführerin klagt seit Sommer 2010 aufgrund der schwierigen Zusammenarbeit mit der neuen Chefin über Schlafstörungen, Traurigkeit und häufiges Weinen. Durch die Kündigung am 25. Februar 2011 sei es zu einer Verschlechterung der Symptomatik gekommen mit zusätzlichem Gedankenkreisen, Interessenlosigkeit, Verlust des Selbstvertrauens, nächtlichem Schreien und Appetitlosigkeit. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 12. März 2011 zu 100% arbeitsunfähig (S. 5). Die bisherige Tätigkeit sei zurzeit nicht zumutbar. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei derzeit nicht möglich (S. 7). Die Beschwerdeführerin komme seit dem 9. März 2011 alle ein bis zwei Wochen zu psychotherapeutischen Einzelsitzungen (S. 6). Bei regelmässigen Sitzungen sei mit einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen, wobei der Zeitpunkt der Wiedererlangung noch unklar sei und von den Fortschritten abhängen (S. 7).

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 13. Juli 2011 (Urk. 8/9) zuhanden der Taggeldversicherung und diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1). Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (S. 2). Unter Optimierung der psychiatrischen einschliesslich psychopharmakologischen Behandlung wäre in den kommenden sechs Wochen erfahrungsgemäss mit einer Verbesserung von Antrieb, Denken und Stimmung zu rechnen, so dass ab Ende August / Anfang September möglicherweise eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit einfachen bis mittelschweren Anforderungen eintreten könne. Vermieden werden sollten handwerkliche Arbeiten mit komplexen und planerischen Anforderungen, Arbeiten mit Übernahme von Verantwortung, Führungs- und Überwachungsarbeiten, Tätigkeiten, welche ein differenziertes Sprachverständnis erfordern, der Umgang mit Konflikten und schwierigen sozialen Situationen sowie komplexere Problemlösungen unter Zeitdruck (S. 2 f.).

E. 3.3

Dr. Z.____ nannte in ihrem Bericht vom 15. November 2011 (Urk. 8/18) dieselben Diagnosen und Befunde wie im Bericht vom 2. August 2011 (vorstehend E. 3.1) und ergänzte, dass die Beschwerdeführerin bezüglich Emotionsregulation Fortschritte gemacht habe. Sie leide nach wie vor unter den Symptomen einer mittelgradigen Depression, es zeige sich jedoch bereits eine Besserung der Symptomatik (S. 6). Falls sie weiterhin regelmässige psychotherapeutische Sitzungen besuche und die gemachten Fortschritte vertiefen könne, sei mit einer Wiedererlangung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab zirka März 2012 zu rechnen (S. 8).

E. 3.4

Dr. Z.____ berichtete am 26. Juli 2012 (Urk. 8/43/12-15) über die achtwöchige tagesklinische Rehabilitationsbehandlung und diagnostizierte weiterhin eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich während der Behandlung leicht verbessert. Die Depression habe leicht reduziert werden können. Prognostisch günstig sei ihre hohe Motivation, ungünstig seien die unvorhersehbaren Stresssituationen und die Zukunftsängste, welche sie immer wieder verunsichern würden (S. 14). Dabei sei die Beschwerdeführerin sowohl aus subjektiver wie

auch aus objektiver Sicht für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Sie sei nach wie vor sehr rasch überfordert, alltäglicher Stress löse dabei Schmerzattacken sowie eine Verschlechterung des psychischen Zustandes aus (S. 15). 3. 5

Dr. med. C. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 23. September 2012 (Urk. 8/38) aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit Mai 2012 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Sie führte weiter aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von Rückenbeschwerden und einer depressiven Symptomatik als Hilfsarbeiterin zu 100 % arbeitsunfähig sei (Ziff.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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