

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00232 vom 11. August 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00232](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00232)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00232 du 11 août 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00232 del 11 agosto 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

. Oktober 1993 bis zum 30. September 1998 eine befristete ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/87, Urk. 7/88, Urk. 7/89). Diese Verfügungen wurden mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV. 1999.00219 vom 14. Dezember 2000

in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit aufgehoben,

als die Rente auf den 30. September 1998 befristet worden war, und es wurde festgestellt, dass die Versicherte für die Zeit vom 1. Oktober 1993 bis zum 30. November 1998 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe. Im Übrigen wurde die Beschwerde gegen die Verfügungen vom 16. März 1999 abgewiesen (Urk. 7/103/15).

### **E. 1.1**

vorstehend).

Dr. E. \_\_\_ merkte zum Bericht von med. pract. Z. \_\_\_ zudem an, dass der Behandlungszeitraum nicht angegeben sei und dass sich die Therapie auf 50 mg Zoloft beschränke, was bei einer Steigerungsmöglichkeit bis auf 200 mg als bescheiden anzusehen sei (Urk. 7/216/3). Nach der Berichterstattung vom 5. Mai 2011 war die Beschwerdeführerin nicht mehr bei med. pract. Z. \_\_\_ in Behandlung (Urk. 7/206), was auf einen nicht allzu grossen tatsächlichen Leidensdruck schliessen lässt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2014 vom 03. Juni 2015, E. 4.4.2). Ferner bedingt die Annahme einer invalidisierenden Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung, dass

eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014, E.

### **E. 1.2**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.3**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE

133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E).

2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E.

3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfü gungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 , E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 24. Januar 2014 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 25. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei bezüglich der Befristung der Rente per 30. September 2012 aufzuheben und es sei ihr über den 30. September 2012 hinaus eine angemessene Rente mindestens bis Ende März 2014 zuzusprechen. Eventualiter sei eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzuholen

(Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 1. April 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Replik vom 21. August 2014 an den gestellten Anträgen vollumfänglich fest (Urk. 12 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 3. September 2014 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 14), was der Beschwerdeführerin am 4. September 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei seit dem 4. Februar 2011 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit

eingeschränkt gewesen. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit sei sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte wieder zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Nachdem die Anmeldung zum Leistungsbezug am 7. November 2011 erfolgt sei, sei der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente am 1. Mai 2012 entstanden. Bezüglich der Unfallfolgen bestehe gemäss den von der Suva vorgenommenen Abklärungen ab dem 1. Juli 2012 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit als Reinigungsangestellte, weshalb die Rente per Ende September 2012 aufzuheben respektive zu befristen sei. Eine zusätzliche, psychiatrisch bedingte relevante Arbeitsunfähigkeit sei nicht ausgewiesen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen vor, eine dauerhafte relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei ausgewiesen. Seit Anfang 2011 sei sie aus psychiatrischer Sicht infolge einer depressiven Symptomatik zu 50 % arbeitsunfähig. Daneben lägen somatische Beeinträchtigungen diversester Art vor. Unfallbedingt sei sie bis Ende August 2012 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die Suva habe nämlich ihre Taggelderleistungen erst per Ende August 2012 eingestellt. Des Weiteren sei es im August sowie im Oktober 2012 die ersten beiden Schübe einer Sigmavertikulitis aufgetreten. Anfang Januar 2013 dann der dritte, wegen welchem sie vom 11. Januar bis 17. März 2013 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei und operiert werden müsse. Insgesamt liege somit auch nach dem 1. Juli 2012 noch eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 und 100 % vor (Urk. 1 S. 3-4, Urk. 12 S. 2-3).

### **E. 3**

Am 25. November 2011 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, kreisärztlich untersucht. Dr. A.\_\_\_\_ berichtete, die Beschwerdeführerin klagt über Schmerzen plantar am linken Rück- und Mittelfuss. Bei der klinischen Untersuchung falle zuerst ein erhebliches Schmerzdemonstrationsverhalten auf. Daneben zeige sich teils ein dysfunktionales Verhalten und es müsse eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung postuliert werden. Durch die angegebene Schmerzhaftigkeit sei die klinische Untersuchung stark erschwert. Eine erhebliche objektivierbare klinische Pathologie, die das Beschwerdebild erklären könnte, könne aber nicht festgestellt werden. Die vorhandene Schwellung sei höchstens minimal und die muskuläre Situation spreche für eine normale Belastung des linken Beines in den letzten sechs Monaten. Als objektivierbarer klarer pathologischer Befund bleibe der nach wie vor bestehende Bone bruise im Processus

posterior

tali. Dies erkläre Schmerzen im dorsalen Bereich des Rückfusses. Dr. A.\_\_\_\_ schloss damit, er habe mit der Beschwerdeführerin vereinbart, dass sie die Arbeit ab 1. Dezember 2011 zu 50 % aufnehmen werde (Urk. 7/157/14-15).

### **E. 3.1**

Laut Unfallmeldung vom 9. Februar 2011 stürzte die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2011 auf dem Trottoir (Urk. 7/157/60). Dabei zog sie sich ein Distorsionsrauma im linken Rückfuss zu. Im weiteren Verlauf wurde zudem eine Partialläsion des Spring-Ligaments mit Zerrung der tibiotalaren Ligamente entdeckt (Urk. 7/157/14, 7/157/42-43).

### **E. 3.4**

sowie den Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2011, wonach ab dem Zeitpunkt der Berichterstattung die Arbeit wieder zu 50 % aufgenommen werden konnte, Urk. 7/168/53 ). Dementsprechend ist die unbestritten gebliebene Zusprache einer halben Invalidenrente ab 1. Mai 2012 nicht zu beanstanden.

### **E. 3.9**

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeinmedizin, attestierte der Beschwerdeführerin vom 11. Januar bis am 21. Februar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/5-7). Vom 21. bis am 27. Februar 2013 war die Beschwerdeführerin im Y.\_\_\_\_ , Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, hospitalisiert. Nach einem dritten Schub einer Sigmoiddivertikulitis wurde am 21. Februar 2013 eine Sigmaresektion durchgeführt (Urk. 3/8). Hernach wurde sie bis zum 17. März 2013 vollumfänglich arbeits unfähig geschrieben (Urk. 3/9). 4.

### **E. 4**

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , Klinik C.\_\_\_\_ , diagnostizierte in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2011 einen Zustand nach Inversionstrauma des linken Fusses sowie einen Bone

bruise

Processus

posterior

tali links. In ihrer Beurteilung hielt sie fest, die Beschwerdeführerin sei bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/168/98). Gleichentags teilte sie der Suva telefonisch mit, sie halte die Arbeitsaufnahme zu 50 % aus medizinischer Sicht für möglich , die Beschwerdeführerin sei jedoch nicht damit einverstanden (Urk. 7/168/91). Am 23. Januar 2012 gab sie an, die Arbeitsfähigkeit sei weiter hin mit 50 % einzuschätzen, dies sicher noch bis Ende Februar 2012 (Urk. 7/168/106). Am 2. April 2012 bewertete sie die Arbeitsunfähigkeit weiter hin mit 50 % , gab jedoch an, ab dem 1. Mai 2012 werde die Beschwerdeführerin versuchen, ihre Arbeit wieder vollumfänglich aufzunehmen (Urk. 7/168/110). Dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2012 ist sodann zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe am 3. Mai 2012 ein erneutes Trauma am linken Fuss erlitten. Sie sei weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. Am 17. August 2012 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ , die MRI-Untersuchung vom 19. Juni 2012 habe keine neuen Pathologien respektive kein Korrelat für ein neuerliches Trauma gezeigt. Ab 1.

Juli 2012 sei ihres Erachtens mit einer vollumfänglichen Arbeitsaufnahme zu rechnen gewesen (Urk. 7/170 , Urk. 7/171/1, Urk. 7/171/4 ). 3.

### **E. 4.1**

Wegen des Unfalls vom 4. Februar 2011 hatte sich im Vergleich zur letzten Rentenverfügung vom 1. Juli 2010 (Urk. 7/ 147) eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ergeben. Im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns sechs Monate nach der Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom November 2011 (Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung , IVG ), im Mai 2012, lag gemäss sämtlichen ärztlichen Berichten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit respektive eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit vor (vgl. vorstehende E. 3.2 bis E.

#### **E. 4.2**

mit Hinweisen). Diese Voraussetzung ist bei der nur temporären Therapie beziehungsweise beim Fehlen einer fachärztlich durchgeführten psychotherapeutischen Therapie im relevanten Zeitraum von Mai 2012 bis März 2013 sowie bei der von Dr. E. \_\_\_ angeführten Steigerbarkeit der Medikation nicht gegeben. Gestützt auf den Bericht von med. pract . Z. \_\_\_ ist somit nicht von einer andauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen. 4.4.2

Anhand der von Dr. D. \_\_\_ in seinem Bericht vom 3. Dezember 2012 ange gebenen Befunde einer leichten Schwellung im linken oberen Sprunggelenk sowie einer raschen Ermüdbarkeit lässt sich die von ihm angegebene 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/190/2) nicht nachvollziehen, weshalb die RAD-Beurteilung überzeugt , wonach auch mit diesem Bericht keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgewiesen ist (Urk. 7/216/3) . Im Übrigen liess sich die Beschwerdeführerin auch durch Dr. D. \_\_\_ nicht regelmässig behandeln, sondern war laut den Angaben von Dr. D. \_\_\_ vom 4. März 2013 zu jenem Zeitpunkt bereits länger nicht mehr bei ihm in Behandlung gewesen (Urk. 7/192). 4.4.3

Im Beschwerdeverfahren wurde neu der Bericht von Dr. F. \_\_\_ eingereicht, bei dem sich die Beschwerdeführerin seit April 2013 in psychiatrischer Behandlung befand (Urk. 3/3).

Dr. F. \_\_\_ hielt fest, die depressive Symptomatik liege im Rahmen einer Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation

(Urk. 3/3). Eine Anpassungsstörung ist im Grenzbereich dessen zu situieren, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und als potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008, E.3.3.2 mit Hinweis). Dr.

F. \_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin soweit aktenkundig denn auch keine Arbeitsunfähigkeit. Des Weiteren betonte er das Vorliegen psychosozialer Belastungsfaktoren. Solche wurden bereits zuvor dokumentiert. So hatte med. pract . Z. \_\_\_ eben falls viele belastende äussere Faktoren angegeben, wie beispielsweise den Tod des Bruders der Beschwerdeführerin anlässlich einer Operation , rezidivierende Aborte, Eheprobleme und einen Auffahrunfall (Urk. 7/151/2-4) . Bei derart augenfälligen psychosozialen und soziokulturellen Faktoren müsste eine fach ärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert in ausgeprägter Form vorhanden sein (vgl. vorstehende E. 1.1). Dies ist bei einer Anpassungsstörung nach dem Gesagten nicht der Fall, weshalb auch durch diesen Bericht keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgewiesen ist.

#### **E. 4.5**

Bezüglich des über den März 2013 hinaus beantragten Invalidenrentenan spruchs

(Urk. 1 S. 2) ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. April 2013 eine AHV-Rente bezieht (Urk. 7/ 216/4, Urk. 7/ 218/2).

Die Beschwerdeführerin vollendete ihr 62. Altersjahr im März 2013 (Urk. 7/ 121). Im Falle eines Vorbezugs der AHV-Rente nach Vollendung des 62. Altersjahrs ent steht der Rentenanspruch am ersten Tag des Monats nach Vollendung des 62. Altersjahres (Art. 40 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung ; AHVG) . Mit ihm entstand er am 1. April 2013 . Mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente

der Alters- und Hinterlassenen versicherung

erlischt der Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 30 IVG), weshalb ab April 2013 auch aus diesem Grund kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehen kann. 4. 6

Nach dem Gesagten (vorstehende E. 4.2 bis 4.4) ist ab dem 1. Juli 2012 kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen, weshalb die halbe Invalidenrente zu Recht nach dreimonatigem Andauern der Verbesserung (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) per Ende September 2012

befristet wurde. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Marianne I. Sieger - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

## **E. 5**

Am 24. August 2012 erfolgte eine erneute kreisärztliche Untersuchung durch Dr. A. \_\_\_\_ . Dieser hielt in seiner Beurteilung fest, die Beschwerdeführerin klagt aktuell über gleichbleibende, dauernde Schmerzen diffus im linken Rückfuss, dies sowohl bei Belastung als auch in Ruhe. In den letzten zwei bis drei Monaten hätten sich die Beschwerden nach den Angaben der Beschwerdeführerin bis zum linken Knie ausgedehnt. Die klinische Untersuchung sei stark erschwert. Es zeige sich ein massives Schmerzdemonstrationsverhalten. Es sei keine trophische Störung und auch keine

wesentliche Schwellung objektivierbar und bezüglich Beweglichkeit sei einzig die Dorsalextension leicht eingeschränkt gewesen . Im Röntgenbild persistiere das Knochenmarködem im Processus

posterior

tali . Bei praktisch vollständiger Beschwerdefreiheit im Frühling 2012 während der Akupunktur-Behandlung könne es aber offensichtlich nicht für die heute wieder bestehenden Beschwerden verantwortlich gemacht werden. Insgesamt könne das Beschwerdebild aktuell medizinisch nicht mehr unfallkausal als Folge einer strukturellen Verletzung erklärt werden. Bezüglich der vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. Juli 2012 schliesse er sich der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ an ( Bericht vom 27. August 2012 , Urk. 7/175/ 32-33 ). 3.

#### **E. 6**

Der ab Oktober 2012 behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeinmedizin, nannte in seinem Bericht vom 3. Dezember 2012 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Entwicklung sowie chronische Schmerzen am linken Sprunggelenk. Er gab an, diese Leiden wirkten sich in einer raschen Ermüdbarkeit sowie in einer Verminderung der Konzentration aus, weshalb er ihr bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Putzfrau attestierte. Zudem gab er an, dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Behinderungsangepasst sei eine leichte Arbeit, welche während vier Stunden pro Tag zumutbar sei (Urk. 7/190/1-4). Am 4. März 2013 gab Dr. D.\_\_\_\_ der IV-Stelle an, die Beschwerdeführerin sei seit längerer Zeit nicht mehr bei ihm in Behandlung gewesen, weshalb er keinen aktuellen Bericht erstatten könne (Urk. 7/192). 3.

#### **E. 7**

RAD -Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Anästhesiologie, befand in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2013 , bezüglich der somatischen Beschwerden könne man sich dem kreisärztlichen Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 27. August 2012 anschliessen, wonach ab dem 1. Juli 2012 sowohl in bisheriger als auch in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Zu den geltend gemachten psychischen Beschwerden hielt er fest, im Bericht von med. pract . Z.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2011 sei als Therapie einzig 50

mg Zolofit angeführt, wobei es sich um eine bescheidene Dosierung handle . Der Behandlungszeitraum werde nicht erwähnt und Befunde für eine Begründung der Diagnosen sowie der angegebenen 50%igen Arbeitsunfähigkeit würden fast gänzlich fehlen. Eine psychiatrisch bedingte relevante Arbeitsunfähigkeit sei durch diesen Bericht nicht ausgewiesen. Allgemeinmediziner Dr. D.\_\_\_\_ habe als Befunde lediglich eine leichte Schwellung im linken oberen Sprunggelenk bei freier Beweglichkeit sowie eine rasche Ermüdbarkeit angegeben. Eine fachärztliche psychiatrische Behandlung habe er offenbar nicht für notwendig befunden. Nach dem Gesagten liege ab dem 1. Juli 2012 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/216/3) . 3.

#### **E. 8**

), jedoch wurde der Beschwerdeführerin einzig aufgrund der Sigmadivertikulitis beziehungsweise nach der Sigmaresektion für eine beschränkte Zeit eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 3/5-7, Urk. 3/9) . Dafür, dass sich die im Bericht genannten unfallfremden somatischen Beschwerden ( Sigmadivertikulitis , Colon irritabile , Adipositas Grad I etc.) dauerhaft einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, wie die

Beschwerdeführerin dies geltend macht (Urk. 1 S. 4 Ziff. 9, Urk. 12 S. 2 Ziff. 3 ), liegen keine Anhaltspunkte vor. 4. 4

#### 4.4.1

Die Beschwerdeführerin macht e weiter geltend, aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig zu sein (Urk. 1 S. 3-4 Ziff. 4-8, Urk. 12 S. 2 Ziff. 4 ). Med. pract . Z.\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 5. Mai 2011 zwar rezidi vierende depressive Episoden, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.1) , und eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Beides bei einem Status nach traumatisierenden Erfahrungen, welche indes die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllten (Urk. 7/151/1). Als Befunde hielt med. pract . Z.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei wach, allseits orientiert, ihr formales Denken sei geordnet und es bestünden keine Anhalts punkte für ein psychotisches Erleben oder für Ich-Störungen. Stimmungsmässig sei sie bedrückt, es bestünden eine Grundanspannung, Erschöpfung, Schmerzen am Körper, Schlafschwierigkeiten, Zukunftsängste, Existenzängste und eine Grundängstlichkeit, jedoch keine Suizidalität (Urk. 7/151/3). Die geklagten Beschwerden führte med. pract . Z.\_\_\_\_ nicht separat auf, weshalb nicht erkenn bar ist, ob sich die genannten Befunde überhaupt von den geklagten Beschwer den unterscheiden oder ob sie einzig auf den Angaben und dem subjektiven Erleben der Beschwerdeführerin beruhen . Jedoch kann n ur eine aus objektiver Sicht nicht überwindbar e Erwerbsunfähigkeit zu einer Invalidität führen (Art. 7 Abs. 2 ATSG) . Eine solche ist durch die genannten Angaben im Bericht nicht dargetan. Auch die zur Begründung für die 50%ige Arbeitsunfähigkeit angegebene Einschränkungen („Konzentrationsverminderung, verminderte Belastbar keit, schnellere Erschöpfung, verlangsamt“; Urk. 7/151/4) wurden nicht näher dokumentiert, weshalb fraglich ist, ob sie objektiv festgestellt oder von der Beschwerdeführerin geklagt wurden . Ein kritisches Überprüfen der angegebenen Beschwerden wäre bei der Beschwerdeführerin jedoch

unabdingbar, da sie bei den kreisärztlichen Untersuchungen

ein massives Schmerzdemonstrationsver halten aufwies (vorstehende E. 3.3 und 3.5).

Insgesamt ist kein medizinisches Substrat (fach-)ärztlic herseits schlüssig festgestellt, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermassen

wesentlich beeinträchtigt , wie dies erforderlich wäre (E.

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