

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00554 vom 8. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00554

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00554 du 8 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00554 del 8 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

6. August 2007 als Produktionsmitarbeiterin bei Y.____ tätig, als sie am 25. Juli 2012 während eines Ferienaufenthaltes in Z.____ auf einer Treppe ausglitt und dabei mit ihrem Hinterkopf auf der Kante einer Treppenstufe aufschlug (Urk. 6/10/2-5). Dabei zog sie sich unter anderem eine Kontusion des Hinterkopfes, des Nackens und der lumbalen Wirbelsäule zu und litt unmittelbar danach unter posttraumatischen Kopfschmerzen und Schwindel (Urk.

6/10/23, Urk. 6/10/25). Am 6. Juni 2013 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten des Unfallversicherers, der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Urk. 6/12/1-34),

und bei der Ausgleichskasse Panvica die Akten des Krankentaggeldversicherers des ehemaligen Arbeitgebers der Versicherten, der A.____ (Urk. 6/10/1-38, Urk. 6/16/1-10), betreffend die ab 25. Juli 2012 bestehende Arbeitsunfähigkeit der Versicherten bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/18, Urk. 6/22, Urk. 6/29) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. April 2014 (Urk. 6/33 = Urk. 2) Ansprüche der Versicherten auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3

ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinn gemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

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 so weit 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).

E. 1.5

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S.

345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person

verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2).

Zwar ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Eine diagnostizierte rezidivierende depressive Störung als solche stellt keinen psychischen Gesundheitszustand dar, der eine Arbeitsunfähigkeit dauerhaft zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2).

Praxismässig ist eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

). Denn die Experten, welche über eine fachärztliche Weiterbildung im Bereich Neurochirurgie, Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie

und damit über eine

für die Beurteilung des streitigen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigte medizinische Weiterbildungen verfügen, haben sich in ihrem im Hinblick auf die im Streit stehende Frage nach der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen umfassenden Gutachten mit den medizinischen Vorakten sowie mit den Ergebnissen der von ihnen durchgeführten Untersuchung eingehend auseinandergesetzt und begründeten ihre Schlussfolgerungen, wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung sowohl der bisherigen Tätigkeit als Bäckerin und Konditorin als auch die Ausübung behinderungsangepasster, den Schulter-Nackengürtel nicht stark belastender Tätigkeiten, uneingeschränkt zuzumuten sei, in nach vollziehbarer Weise, weshalb darauf abgestellt werden kann. Die Experten legten in nach vollziehbarer Weise dar, dass, selbst wenn erstellt wäre, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 25. Juli 2012 eine traumatische Hirnverletzung erlitten hätte, es sich dabei um eine solche von lediglich minimalem bis allerhöchstens leichtem Schweregrad gehandelt hätte, und dass sich anlässlich des Unfalls vom 25. Juli 2012 zwar ein direkter Aufprall des Kopfes auf der Treppe, nicht hingegen ein Akzelerations- beziehungsweise Dezelerationstrauma des Kopfes ereignet habe. Sodann vermag zu überzeugen, dass die Experten davon ausgingen, dass die geklagten Beschwerden, abgesehen von einer Zeit von sechs Monaten unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 25. Juli 2012, durch somatische Befunde nicht zu erklären

seien , und dass die Beschwerden vielmehr durch ein psychisches Leiden im Sinne einer Anpassungsstörung mit leicht bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomen bei psychosozialen Belastungen verursacht werde .

Die Gutachter stellten mithin weder ein Leiden aus dem somatoformen oder psychosomatischen Bereich noch ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule fest, weshalb sich diesbezügliche Ausführungen, insbesondere hinsichtlich der rechtlichen Einordnung und Beurteilung solcher Leiden (vgl. dazu BGE 141 V 281), erübrigen. Schlüssig erscheint sodann die Beurteilung durch die Experten , dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dadurch nicht beeinträchtigt werde, und dass der Beschwerdeführerin sowohl die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als auch die Ausübung behinderungsangepasster, den Schulter-Nackengürtel nicht stark belastender Tätigkeiten uneingeschränkt zuzumuten sei. Auf die nach vollziehbare Beurteilung durch die Gutachter der Praxis J.____

kann vorliegend somit abgestellt werden, zumal Anpassungsstörungen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht als invalidisierende Leiden gelten (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2013 vom 19. Dezember) und es zudem nach Lage der Akten an einer konsequenten Therapie der psychischen Erkrankung fehlt, deren Scheitern das Leiden erst als resistent ausweisen würde (vgl. vorstehend E. 1.6).

4.3

Nicht zu überzeugen vermag indes die Beurteilung durch Prof. G.____ , Dr. H.____ und Dr. I.____

vom 13. März 2013 (vorstehend E. 3.7) . Denn diese Ärzte gingen im Widerspruch zu den Beurteilungen durch die erst behandelnden Ärzte, welche weder eine Commotio cerebri , noch eine Amnesie , noch eine Distorsion der HWS feststellten (vorstehend E. 3.2-3), ohne sich mit den abweichenden Beurteilungen durch die erstbehandelnden Ärzte auseinanderzusetzen und ohne ihre davon abweichenden

tatsächlichen Annahmen nach vollziehbar zu begründen, davon aus, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 25. Juli 2012 eine Commotio cerebri mit anterograder Amnesie sowie ein HWS-Distorsionstrauma erlitten habe. Des Weiteren gilt es in Bezug auf die Beurteilung durch Prof. G.____ , Dr. H.____ und Dr. I.____

zu berücksichtigen, dass diese Ärzte nicht über eine für die Beurteilung der psychischen Komponente des Leidens der Beschwerdeführerin angezeigte fachmedizinische psychiatrische Weiterbildung verfügen, weshalb insoweit als deren Beurteilung die psychische Komponente des Beschwerdebildes betrifft schon aus diesem Grunde darauf nicht abgestellt werden kann. Demzufolge kann auf die Beurteilung durch Prof. G.____ , Dr. H.____ und Dr. I.____ vom 13. März 2013 vorliegend nicht abgestellt werden.

E. 2

3. Mai 2014 erhob die Versicherte Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 7. April 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Sache sei an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie eine rheumatologische

und psychiatrische Begutachtung in die Wege leite und gestützt auf dieses Gutachten über ihren Anspruch auf eine Invalidenrente erneut verfüge (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2014 (Urk. 2) davon aus, dass gemäss der medizinischen Aktenlage weder in der bisherigen Tätigkeit als Bäckerin und Konditorin noch in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgemittelt sei, weshalb ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen sei. Sodann seien weder ein Rückzug in allen Belangen des Lebens, noch ein mehrjähriger Krankheitsverlauf, noch ein primärer Krankheitsgewinn ausgemittelt, weshalb ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung zu verneinen sei (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass sie anlässlich des Unfalls vom 25. Juli 2012 heftig mit ihrem Kopf gegen eine Treppe gestossen sei und sich dabei eine milde traumatische Hirnverletzung zugezogen habe und in der Folge unter einer Gedächtnisstörung, Kopfschmerzen, Benommenheit und Schwindel und Erbrechen gelitten habe (Urk. 1 S. 6). Des Weiteren leide sie unter einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Depression (Urk. 1 S. 7). 3. 3.1

Zu prüfen ist im Folgenden anhand der medizinischen Aktenlage die Arbeitsfähigkeit als Faktor der Invaliditätsbemessung. 3.2

Die Ärzte der chirurgischen Klinik B.____, Z.____, diagnostizierten im MRI-Bericht vom 26. Juli 2012 (Urk. 6/10/26) eine Kontusion des Schädels (contusio

capitis) und erwähnten, dass eine gleichentags durchgeführte magnetoresonanztomographische (MRI) Untersuchung des Schädels der Beschwerdeführerin keine Anzeichen einer Hirnkontusion (contusio

cerebrale), keine Anzeichen für ein subkutanes Hämatom im Bereich des Schädels und keine Anzeichen einer akuten ischämischen Läsion ergeben habe. 3.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Z.____, diagnostizierte mit Bericht vom 4. August 2012 (Urk. 6/10/25) eine Kontusion des Schädels und des Nackens sowie eine Kontusion der lumbalen Wirbelsäule und erwähnte, dass die Beschwerdeführerin unter posttraumatischen Kopfschmerzen (cephalea

posttraumatica) und Schwindel (vertigo) leide. 3.4

Die Ärzte des D.____, Notfallzentrum, erwähnten in ihrem Bericht vom 13. August 2012 (Urk. 6/10/23), dass die Beschwerdeführerin in den Ferien beim Treppenabsteigen ausgeglitten sei und dabei den Hinterkopf an einer Treppenkante angeschlagen habe. Sie habe unter Schmerzen im thorakolumbalen Übergang gelitten und sei für ein paar Sekunden bewusstlos gewesen. Unter Amnesie habe sie nicht gelitten. Beim Aufwachen habe sie vorerst unter Schmerzen am Hinterkopf und unter einem verschwommenen Sehen, später auch unter Übelkeit gelitten. Die Ärzte stellten eine Kontusion des Hinterkopfes, Myogelose und posttraumatische Kopfschmerzen fest und erwähnten, dass es möglich sei, dass die Beschwerdeführerin ein Akzelerations- beziehungsweise Dezelerationstrauma erlitten habe. 3.5

Die Ärzte des E.____, Klinik für Unfallchirurgie, erwähnten in ihrem Bericht vom 24. Oktober 2012 (Urk. 6/10/18), dass die Beschwerdeführerin weiterhin unter Kopf- und Nackenschmerzen sowie unter Schlafproblemen leide und stellten fest, dass eine am 18. Oktober 2012 durchgeführte MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) keine frischen traumatischen Läsionen und keine wesentlichen degenerativen Veränderungen, jedoch eine mehrsegmentale leichte Diskusprotrusion ohne Kompression von neuralen Strukturen ergeben habe. 3.6

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 16. November 2012 (Urk. 6/12/19-20) fest, dass die Beschwerdeführerin unter von der Okzipitalregion in die Halswirbelweichteile ausstrahlenden Schmerzen leide, und dass diese Beschwerden zu einer entsprechenden Schonhaltung führten, welche ihrer jeglichen körperlichen Anstrengung verwehre. Gegenwärtig bestehe keine Arbeitsfähigkeit (S. 1). 3.7

Prof. Dr. med. G.____, Facharzt für

Anästhesiologie, Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, stellten in ihrem Bericht betreffend „interdisziplinäres Schmerz-Konsilium“ vom 13. März 2013 (Urk. 6/8/2-9) die folgenden Diagnosen (S. 5):
- Status nach HWS-Distorsionsstrauma mit/bei:
- Status nach Treppensturz am 25. Juli 2012
- persistierendem zervikozephalen Syndrom - neuropsychologischen Defiziten - Fehlform und Fehllagerung der Wirbelsäule (Kopfschiefhaltung, Skoliose, leichter Flachrücken) - Anpassungsstörung

Die Beschwerdeführerin leide nach einem Treppensturz vom August 2012 mit Commotio cerebri mit anterograder Amnesie von höchstens einigen Minuten und wahrscheinlicher Distorsion der HWS gegenwärtig noch unter einem posttraumatischen zervikozephalen Schmerzsyndrom. Anamnestisch bestünden keine Anhaltspunkte für eine Nervenläsion. Die psychische Symptomatik entspreche einer Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Entwicklung. Die Beschwerdeführerin sei im Umgang mit den Beschwerden verunsichert und hilflos und leide unter einem Selbstwertverlust (S. 6). 3.8

Dr. F.____ attestierte der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 22. Juli 2013 (Urk. 6/13) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 27. Juli 2012 bis 8. Juli 2013 und stellte fest, dass mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit ab Oktober 2013 im Umfang von 50% zu rechnen sei. 3.9

Die Ärzte der Praxis J.____, Dr. med. K.____, Facharzt für Neurochirurgie, PD Dr. med. L.____, Fachärztin für Neurologie, und Prof. Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrem zuhanden der Schweizerischen Mobiliarversicherungsgesellschaft AG als Unfallversicherer erstellten Gutachten vom 10. März 2014 (Urk. 6/30) die folgenden Diagnosen (S. 42): - chronifiziertes

zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit im Vordergrund stehenden Spannungskopfschmerzen bei:
- funktioneller Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule - Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen, leicht bis mässig ausgeprägt bei:
- psychosozialen Belastungen

Die Gutachter erwähnten, dass zwar gewisse Symptome einer möglichen, durch den Unfall vom 25. Juli 2012 verursachten traumatischen Hirnverletzung in späteren medizinischen Berichten zu finden seien, dass eine Commotio cerebri vom erstbehandelnden Arzt indes nicht diagnostiziert worden sei. Eine traumatische Hirnverletzung durch den Unfall vom 2

5. Juli 2012 könne zwar nicht restlos ausgeschlossen werden . Hinsichtlich möglicher kognitiver und psychischer Langzeitfolgen wäre eine solche Hirnverletzung jedoch höchstens von minimalem bis leichtem Schweregrad (S. 34). Da initial lediglich ein direkter Aufprall des Kopfes auf der Treppe und nicht ein Akzelerations- beziehungsweise Dezelerationstrauma des Kopfes dokumentiert sei, sei davon auszugehen, dass sich anlässlich des Unfalls vom 25. Juli 2012 weder ein Akzelerations- noch ein Dezelerationstrauma des Kopfes ereignet hätten (S. 35). Bei den Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule der Beschwerdeführerin handle es sich um eine funktionelle Störung ohne strukturelle Pathologie. Da die geklagten Beschwerden nicht vor dem Hintergrund der strukturellen Befunde erklärt werden könnten, stelle sich die Frage nach deren psychosozialen Determinierung (S. 36). Die psychische Problematik könne nicht als unfallkausal beurteilt werden, weil sie mit einer Latenz zum Unfall vom 25. Juli 2012 aufgetreten sei (S. 37). Während die im unmittelbaren posttraumatischen Verlauf aufgetretenen Beschwerden im Sinne von Zervikozephalgien und Spannungskopfschmerzen durch das erlittene Trauma zu erklären seien, lasse sich die spätere Eskalation der Beschwerden auf Grund der fehlenden strukturellen Veränderungen in somatischer Hinsicht nicht erklären. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerden aus somatischer Sicht rund sechs Monate nach dem Unfall vom 25. Juli 2012 nicht mehr unfallkausal gewesen seien (S. 39).

Die spätere Eskalation der Beschwerden sei durch psychische Gründe verursacht worden (S. 40). Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe grundsätzlich nicht. Der Beschwerdeführerin sei vielmehr die Ausübung sowohl der bisherigen Tätigkeit als Bäckerin und Konditorin als auch anderer, insbesondere den Schulter-Nackengürtel nicht stark belastende Tätigkeiten, uneingeschränkt zuzumuten (S.

46). 4.

E. 4

(Urk.

E. 4.1

Den obenerwähnten medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass die erstbehandelnden Ärzte der chirurgischen Klinik B.____

und Dr. C.____ Kontusionen des Schädels, des Nackens und der lumbalen Wirbelsäule, hingegen keine Hirnkontusion und insbesondere weder eine Commotio cerebri, eine Amnesie noch eine Distorsion der HWS feststellten (vorstehend E. 3.2-3). Damit übereinstimmend stellten auch die Ärzte des D.____

am 13. August 2012 (vorstehend E.

3.4) keine Amnesie fest. Während die Ärzte des D.____ lediglich die Möglichkeit eines Akzelerations- beziehungsweise Dezelerationstrauma

in Betracht gezogen hatten, diagnostizierten Prof. G.____, Dr. H.____ und Dr. I.____ am 13. März 2013 (vorstehend E. 3.7) einen Status nach HWS-Distorsionstrauma und gingen davon aus, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 25. Juli 2012 eine Commotio cerebri mit anterograder Amnesie von höchstens einigen Minuten erlitten habe.

Demgegenüber stellten die Ärzte der Praxis J.____, nämlich Dr. K.____, PD Dr. L.____

und Prof. M.____, in ihrem Gutachten vom 10. März 2014 (vorstehend E. 3.9) fest, dass eine traumatische Hirnverletzung durch den Unfall vom 25. Juli 2012 zwar nicht restlos ausgeschlossen werden könne, dass eine solche jedoch hinsichtlich der möglichen kognitiven und psychischen Langzeitfolgen von lediglich minimalen beziehungsweise leichtem Ausmass wäre. Die Ärzte der Praxis J.____ schlossen sodann ein Akzelerationsbeziehungsweise Dezelerationstrauma des Kopfes anlässlich des Unfalls vom 25. Juli 2012 aus, und gingen davon aus, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule

nach einer Zeit von ungefähr sechs Monaten nach dem Unfallereignis vom 25. Juli 2012 durch strukturelle

somatische Befunde nicht mehr zu erklären seien. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, abgesehen vom unmittelbaren posttraumatischen Verlauf, durch psychische Gründe verursacht worden seien, und dass die Beschwerdeführerin in dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt werde.

E. 4.2

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der Praxis J.____ (vorstehend E. 3.9) erfüllt sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vor ausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 4.4

Nicht abgestellt werden kann sodann auf die Beurteilungen durch Dr. F.____ vom 16. November 2012 (vorstehend E. 3.6) und vom 22. Juli 2013 (vorstehend E. 3.8). Denn den Beurteilungen durch Dr. F.____, welcher am 16. November 2012 eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf Grund von Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und einer deswegen eingenommenen Schonhaltung

verneinte, und welcher der Beschwerdeführerin am 22. Juli 2013 (vorstehend E. 3.8) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

für die Zeit vom 27. Juli 2012 bis 8. Juli 2013 attestierte und ab Oktober 2013 von einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %

durch die Beschwerdeführerin ausging, fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung der von ihm postulierten Arbeitsunfähigkeiten. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf dessen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung somit nicht abgestellt werden.

In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. F.____ gilt es sodann ergänzend zu berücksichtigen, dass dieser behandelnde Arzt beziehungsweise Hausarzt der Beschwerdeführerin war. Zwar kann es im Rahmen der freien Beweiswürdigung unter Umständen gerechtfertigt sein, massgebend auf die einem behandelnden Arzt aufgrund seiner im Rahmen der medizinischen Betreuung erworbenen, besonderen Kenntnisse des Gesundheitszustandes der versicherten Person abzustellen. Nach der Rechtsprechung ist es aber wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärzte und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E. 4) nicht geboten, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung

aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 und 8C_784/2011 vom 15. Dezember 2011 E. 3.2).

Solche Aspekte bringt die Beschwerdeführerin indes nicht vor. Die Beschwerdeführerin macht vielmehr geltend, dass bezüglich der Beurteilung der psychischen Komponente ihres Gesundheitsschadens nicht auf das Gutachten der Ärzte der Praxis J.____, sondern auf einen Bericht des N.____, bei welchem sie wegen einer Depression

in psychiatrischer Behandlung stehe, abzu stellen sei und stellte dem Gericht in Aussicht, diesen Bericht nachzureichen (Urk. 1 S. 7). In der Folge unterliess es die Beschwerdeführerin indes, diesen Bericht einzureichen. Nach Gesagtem kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. F.____ nicht abgestellt werden.

E. 4.5

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte der Praxis J.____

vom 10. März 2014 (vorstehend E. 3.9) ist daher davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nach einer Zeit von ungefähr sechs Monaten nach dem Unfallereignis vom 25. Juli 2012 nicht mehr durch ein

somatisches,

sondern durch ein psychisches Leiden verursacht wurden, und dass die Beschwerdeführerin dadurch weder in Bezug auf die bisherige

Tätigkeit als Bäckerin und Konditorin noch in Bezug auf behinderungsangepasste, den Schulter-Nackengürtel nicht stark belastende Tätigkeiten in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wurde. 4.6

Da davon auszugehen ist, dass ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr ändern würden, ist entgegen der diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer ärztlichen Begutachtung abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 5.

Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2014 (Urk. 2) auf die Vorname eines Einkommensvergleichs verzichtet hat (vgl. BGE 115 V 133 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_155/2007 vom 10. Juli 2007 E. 3.4). Der Invaliditätsgrad beträgt jedenfalls 0%. Da es der Beschwerdeführer in

demzufolge an einer für einen Rentenanspruch vorausgesetzten Invalidität von mindestens 40% fehlt, ist ihr Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerinzuzuerlegen. 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: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Volz

E. 5

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 1. 3. August 2014 (Urk.

E. 7

) eine Kopie zugestellt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente 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.