

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00763 vom 28. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00763

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00763 du 28 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00763 del 28 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1979 geborene X.____

arbeitete bei der Firma Y.____ im Verkauf. Im Rahmen eines Unfalles erlitt sie am 4. Juni 2010 einen Knochenanriss und eine Bänderläsion an der linken Hand sowie eine Bänderzerrung am Fuss. Die Versicherte war fortin arbeitsunfähig. Am 24. Januar 2012 meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an und beantragte berufliche Integration und eine Rente (Urk. 6/4). Im Laufe der Abklärungen durch die IV-Stelle stellte sich heraus, dass im somatischen Bereich keine erheblichen Gesundheitsschäden vorhanden waren. Die behandelnde Psychiaterin Dr. Z.____, diagnostizierte eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2),

einen Verdacht auf und im Lauf der Behandlung eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einen Status nach Verhaltensstörungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom ICD-10 F10.2).

Am 14. März 2012 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es seien keine beruflichen Massnahmen möglich, weshalb sie ihre Bemühungen diesbezüglich einstelle und die Rentenfrage prüfe (Urk. 6/22).

In der Folge wurde die Versicherte zweimal psychiatrisch begutachtet, einmal zuhanden der Krankentaggeldversicherung Sympany bei Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie, im August 2012 (Urk. 6/38/25-40), und einmal zuhanden der IV-Stelle bei Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, im Oktober 2013 (Urk. 6/51). Zudem erstattete Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, am 26. Oktober 2013 ein rheumatologisches Gutachten (Urk. 6/52). Gestützt auf diese Gutachten stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Januar 2014 in Aussicht, sie werde einen Anspruch auf eine Rente verneinen (Urk. 6/61).

In diesem Sinn entschied sie mit Verfügung vom 13. Juni 2014 (Urk. 6/77 = Urk.

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE

131 V 164 E. 2.1).

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin am 14. März 2012 mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da sie nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 6/22). Diese Mitteilung blieb unangefochten.

Wie aus den Akten und der Beschwerdeschrift ersichtlich ist, hält sich die Beschwerdeführerin auch heute noch für nicht arbeitsfähig (vgl. die aktuellste Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 13. Mai 2014 (Urk. 6/74/2 und 6/72/2).

Dem Gutachten von Prof. Dr. med. B.____ ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht motiviert sei für eine berufliche Wiedereingliederung. Sie habe erklärt, dass ihr Ziel die Gründung einer Familie und die Geburt eines Kindes sei (Urk. 6/51/18).

Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin nicht über berufliche Massnahmen, sondern über den Rentenanspruch entschieden.

E. 1.3

Demnach ist der Rentenanspruch zu beurteilen. Soweit die Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen oder Abklärungen betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 2

8. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) gewesen sind; und c.

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

E. 2.2

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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. 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 ATSG).

E. 2.4

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 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).

E. 2.5

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. 2.6

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet 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, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde

Rückbildung; ein ausgewiesener 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“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative 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, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Ins besondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und hat im Rahmen der 5.

IV-Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs.

E. 2.7

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 herrühren, 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 verselbständigte 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den

invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditäts begründend aus wirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_ 537/2011 vom

E. 2.8

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. 3

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 24. Januar 2012 bei der Beschwerde - gegen den Leistungsbezug an (Urk. 6/4/6). Mutmasslicher

Rechtsbeginn wäre demnach der 1. Juli 2012. Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerin ab Juli 2012 invalid im Sinne des IVG war.

E. 4.1

Die Parteien stimmen darin überein, dass in somatischer Hinsicht kein Gesundheitsschaden besteht, welcher sich auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken würde. Zu beurteilen ist daher einzig die Auswirkung einer allfällig vorhandenen psychiatrischen Erkrankung und deren Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit.

E. 4.2

Dr. Z. ___ hielt mit Bericht vom 5. Dezember 2011 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik und ausgeprägter Schlafstörung (ICD-10 F43.2) bei Verdacht auf Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) sowie chronischen Schmerzen im rechten Unterarm und an der rechten Hand fest. Zur Arbeitsfähigkeit gab sie an, sie erachte die Beschwerdeführerin als Kandidatin für einen geschützten Arbeitsplatz. Diese werde wohl nie mehr als 50 % arbeitsfähig sein (Urk. 6/12/5-10).

Ihrem Bericht vom 13. Februar 2012 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin leide an chronifiziertem Schmerz am rechten Handgelenk und an Schlafstörungen im Rahmen einer depressiven Reaktion mittelschweren Ausmasses (ICD-10 F32.1). Sie habe der Beschwerdeführerin ab 10. Oktober 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/16).

Am 20. April 2012 wiederholte Dr. Z. ___ im Wesentlichen die im Februar gemachten Angaben. Sie hielt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % fest und blieb bei ihrer Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin wohl nie mehr als zu 50 % einsetzbar sein werde (Urk. 6/38/43).

Die Beschwerdeführerin wurde im Auftrag der Sympany psychiatrisch begutachtet. Dr. A. ___ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 9. August 2012 eine rezidivierende Depression, aktuell mittelgradig mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11). Sie äusserte einen dringenden Verdacht auf eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7), eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) und einen dringenden Verdacht auf Schmerzausweitung mit dysfunktionalem Verhalten. Zudem bestätigte sie einen Status

nach Äthylmissbrauch (ICD-10 F10.1). Sie hielt fest, die Beschwerdeführerin habe, wie das oft bei Personen mit langen Phasen von Depressionen der Fall sei, gelernt, diese nicht zu präsentieren, sodass der Schweregrad der aktuellen Ausprägung hinter dieser Fassade nur schwer zu erfassen sei. Durch die Überlagerung durch die Schmerzsymptomatik und die vermutete Persönlichkeitsstörung werde dies zusätzlich erschwert. Aufgrund der erfragten Symptomatik, der Gestaltung des Tagesablaufs und der deutlich eingeschränkten emotionalen Schwingungsfähigkeit lasse sich am ehesten auf eine mittelgradige Depression schliessen. Mit den vom Ehemann verursachten Spielschulden und den anamnestisch zahlreichen Schwierigkeiten des Ehemannes an Arbeitsplätzen und der Abhängigkeitsdynamik der Beschwerdeführerin sei eine chronische Schmerzstörung entstanden. Es liege ein sekundärer Krankheitsgewinn vor. Zudem sei von einer Symptomausweitung auszugehen, welche typischerweise nicht scharf von der psychiatrisch-psychologisch bedingten Schmerzstörung abzugrenzen sei. Ob eine abhängige (anankastische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) vorliege oder nur die Voraussetzungen einer akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10 F73.1) erfüllt seien, könne sie aufgrund sich überschneidender Symptomatik bei gleichzeitig vorliegender Depression nicht mit völliger Sicherheit sagen. Jedenfalls ergebe sich ein deutlicher Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Aufgrund der mit grosser Wahrscheinlichkeit vorliegenden mittelgradigen depressiven Symptomatik wäre in der letztmaligen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von rund 50 % gegeben. Die Arbeit sollte zu regelmässigen Zeiten und zum grössten Teil morgens ausgeführt werden können. Genauere Angaben seien nur durch eine neuropsychologische Abklärung möglich. Die regelmässige Tätigkeit ausser Haus würde sich auch wegen der Tagesstrukturierung positiv auf den Verlauf der Depression auswirken. Zu einem späteren Zeitpunkt sei mit einer Steigerbarkeit des Arbeitspensums zu rechnen. Leidensangepasste Tätigkeiten müssten in einem kleinen, verständnisvollen, konfliktfreien Team ausgeführt werden können. Die Fähigkeit der Beschwerdeführerin zur willentlichen Überwindung der Schmerzsymptomatik werde durch ihre Ich- und ihre Persönlichkeitsstruktur

leichtgradig negativ beeinflusst und sei bis zu einem gewissen Grad eingeschränkt, sodass ihre Fähigkeit zur willentlichen Überwindung der Schmerzsymptomatik leicht eingeschränkt sei. Sie wies auf die Wichtigkeit der – auch medikamentösen – Therapie hin und dass sich diese positiv auf die Compliance der Beschwerdeführerin auswirken würde (Urk. 6/38/25-40).

Am 8. September 2012 teilte Dr. Z.____ der Krankentaggeldversicherung mit, die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung habe sich erhärtet (Urk. 6/38/21 = Urk. 6/38/68).

Am 27. September 2012 teilte Dr. Z.____ mit, es bestünden eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und ein Status nach einem Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2). Sie hielt fest, alle Versuche, die Beschwerdeführerin in einen sinnvollen Tagesablauf zu integrieren und parallel die Schmerzsymptomatik zu behandeln, seien gescheitert (Urk. 6/29).

Einem Bericht der Klinik D.____, wo die Beschwerdeführerin vom 6. November bis 7. Dezember 2012 weilte, sind die Diagnosen somatoforme Schmerzstörung und rezidivierende Depression zu entnehmen. Die Rehabilitation habe im Ansatz eine Reflektion auslösen können. Eine Anschlusstherapie sei indiziert (Urk. 6/37).

Prof. Dr. B.____

erhob in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. Oktober 2013 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab er eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit reaktiver rezidivierender Depression (ICD-10 F33) auf der Grundlage weiterer psychosozialer Belastungsfaktoren und die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung an (Urk. 6/51/26). Er wies darauf hin, dass der Depression zahlreiche psychosoziale Faktoren und das Schmerzgeschehen zugrunde liegen (Urk. 6/51/23). Er wies auf die schlechte finanzielle Situation und die Probleme des Ehemannes hin, welche Auswirkungen auf das Eheleben hätten. Er bestätigte die Einschätzung von Dr. A.____, wonach eine somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei. Aufgrund der Anamnese könne in der Jugendzeit bis zum 24. Lebensjahr eine Borderline-Störung vorgelegen haben. Aufgrund der anamnestisch angegebenen Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen sei die geäußerte Verdachtsdiagnose einer abhängigen Persönlichkeitsakzentuierung gemäss ICD-10 Z73.1 nicht von der Hand zu weisen, könne jedoch bei ausschliesslich subjektiven Angaben und fehlender Dokumentation nicht ohne Weiteres übernommen werden (Urk. 6/51/24). Er setzte sich mit den Förster-Kriterien auseinander und kam zum Schluss, dass eine zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der psychischen Störung weitestgehend gegeben sei (Urk. 6/51/25-26). Er wies darauf hin, dass in seiner Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit soziokulturelle und psychosoziale Faktoren ausgeschlossen worden seien. Bei der Beschwerdeführerin liege keine psychische Erkrankung vor, die geeignet sei, das positive Leistungsbild der Beschwerdeführerin zu mindern. Dies gelte seit dem Auftreten der Schmerzsymptomatik und der Depression im Sommer 2011 (Urk. 6/51/27).

Dem Gutachten von Dr. C.____ vom 26. Oktober 2013 lassen sich keine Diagnosen aus dem somatischen Bereich mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (Urk. 6/52/63).

E. 5.1

Sowohl Dr. A.____ als auch Prof. Dr. B.____ haben die Beschwerdeführerin untersucht und befragt, deren Antworten unter Berücksichtigung der Anamnese und der eigenen Untersuchungen in ihre Beurteilung mit einbezogen und daraus für den Laien nachvollziehbare Schlüsse gezogen. So haben beide festgestellt, dass auf die Angaben der Beschwerdeführerin nicht vorbehaltlos abgestellt werden könne bzw. dass für eine präzise Diagnostik mehr Angaben hätten gemacht werden müssen. Von daher erscheint logisch, dass bezüglich einer Persönlichkeitsstörung lediglich – und auch dies unter Vorbehalt – eine Verdachtsdiagnose gestellt wurde.

Dr. A.____ formulierte gar im Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit von einer solchen auszugehen sei. Dagegen steht die Meinung der behandelnden Dr. Z.____. Deren Angaben sind unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter und im Zweifelsfall eher Angaben zugunsten ihrer Patienten machen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc), zu würdigen, weshalb ihre Abweichung vor den objektiven, schlüssigen Darlegungen der Fachgutachter nicht standhält, zumal sie im Gegensatz zu den Gutachtern nicht anhand des ICD-10 oder anderer medizinischer Tatsachen darlegt, inwiefern die Voraussetzungen für eine Persönlichkeitsstörung vorliegen sollen.

Sie berücksichtigt zudem zu wenig, dass die Beschwerdeführerin bis anhin keine Anstrengungen unternommen hat, eine konsequente medikamentöse Therapie durchzuführen. Die Psychiater gehen alle von der Zumutbarkeit einer solchen Therapie aus und empfehlen eine solche. Die Gutachten sind verglichen mit den Ausführungen von Dr. Z.____ ausführlich und objektiv, weshalb sie beweiskräftig sind und auf diese abzustellen ist.

Die Gutachter gehen übereinstimmend von einer somatoformen Schmerzstörung aus, welche gemäss Dr. A.____ g rösstenteils , gemäss Prof. Dr. B.____ ohne Einschränkung überwindbar sei. Obwohl auch diese Diagnose auf unvollständigen Informationen der Beschwerdeführerin basiert, erscheint das Vorliegen insgesamt als überwiegend wahrscheinlich , denn sowohl Dr. A.____ als auch Prof. Dr. B.____ zeigten anhand der für eine Diagnose notwendigen und im Falle der Beschwerdeführerin erfüllten Voraussetzungen auf, dass diese hier erfüllt seien. Eine Komorbidität ausgeprägter Schwere liegt mit der Diagnose einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig, und mit der Diagnose einer reaktiven depressiven Symptomatik nicht vor. Bei einer reaktiven Depression ist dies definitionsgemäss nicht der Fall (vgl. BGE 127 V 295 E. 4a). Eine mittel gradige depressive Störung kann nur invalidisierend im Sinne der Komorbidität wirken, wenn sie losgelöst von der Schmerzproblematik in einem beträchtlichen Ausmass vorliegt und nicht bloss Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit ist

(Urteile des Bundesgerichts 9C_902/2012 vom 17. Juli 2013 E. 4.1 und 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 31) . Dies ist vorliegend nicht der Fall , wie beide Gutachter aufzeigten . Zwar vermuten sie übereinstimmend mit

Dr. Z.____ , dass vorbestehend bereits depressive Phasen vorhanden gewesen sein könnten , jedoch ist dies nicht ausgewiesen. Hinzu kommt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt werden müsste, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist, damit von einer invalidisierenden Depression (welcher Ausprägung auch immer) ausgegangen werden kann. Fehlt es an einer solchen, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung der depressiven Störung anzunehmen (BGE 137 V 64, 130 V 352). Die Beschwerdeführerin konnte bis anhin ansatzweise Einsicht in ihre Therapiebedürftigkeit gewinnen, hat jedoch keine ernsthafte und konsequente medikamentöse Therapie in Angriff genommen. Die Persönlichkeitsstörung wurde nur als Verdachtsdiagnose geäussert. Es liegt demnach keine Komorbidität im Sinne der Rechtsprechung vor. Die übrigen Voraussetzungen, so eine chronische körperliche Begleiterkrankung , ein ausgewiesener 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"), ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der Beschwerdeführerin sind nicht erfüllt , wie sich aus den Ausführungen von Prof. Dr. B.____ ergibt . Der Verlauf ist zwar bereits mehrjährig und zeigt chronifizierende Tendenz, jedoch hat sich die Beschwerdeführerin – wie bereits gesagt – bis anhin noch keiner konsequenten Therapie unterzogen, welche nach übereinstimmender Meinung der Ärzte zu einer Besserung ihres Zustandes führen würde.

Dr. A.____ berücksichtigte die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung, Prof. Dr. B.____ nicht. Weil bei einem blossen Verdacht keine überwiegende Wahrscheinlichkeit

vorliegen kann, ist die Schlussfolgerung von Prof. Dr. B.____, es liege kein Gesundheitsschaden vor, logischer als jene von Dr. A.____. Ihre übrigen Darlegungen sind indes überzeugend und stimmen mit jenen von Prof. Dr. B.____ überein.

Damit liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Hinzu kommen man nifgache Hinweise auf eine im Vordergrund stehende psychosoziale Problematik, welche invalidenversicherungsrechtlich nicht beachtlich ist. Schwer wiegt zudem die Ansicht der Beschwerdeführerin, sie habe mit ihrer beruflichen Laufbahn abgeschlossen, sie plane die Gründung einer Familie (Urk. 6/51/18 und Urk. 6/51/21). Die Invalidenversicherung versichert gesundheitsbedingten Erwerbsausfall, welcher bei solchen Gegebenheiten nicht vorliegt.

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rente nach dem Gesagten zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens, weshalb die Beschwerde dagegen abzuweisen ist.

E. 6

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. 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. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Nossa

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