

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01045 vom 13. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01045 du 13 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01045 del 13 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1954, war vom

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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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

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. 1.3

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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

1. Januar 2001 bis

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, es lägen zwar gesundheitliche Einschränkungen vor, welche die Arbeitsfähigkeit jedoch lediglich in subjektiver Weise einschränkten und überwindbar seien. Dies bedeute, dass mit einer zumutbaren Willensanstrengung die angestammte Tätigkeit in einem Pensum von 45 % sowie die Haushaltsführung in einem Pensum von 55 % uneingeschränkt ausgeübt werden könnten. Die vorliegende mittelgradige depressive Episode habe nach der Rechtsprechung nicht die erforderliche Intensität, als dass sie als invalidisierend gelten könnte. Soziale Belastungsfaktoren seien invaliditätsfremd und könnten nicht berücksichtigt werden. Aus somatischer Sicht sei jede leichte bis gelegentlich maximal mittelschwere Tätigkeit, überwiegend sitzend oder wechselbelastend, zumutbar.

Somit sei kein relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 1 f.). Aus medizinischer Sicht liege kein dauerhaftes Leiden vor. In somatischer Hinsicht sei die bildgebende Untersuchung der Osteoporose der Lendenwirbelsäule unauffällig gewesen (Urk.

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, es handle sich durchaus um eine ersthafte Erkrankung, die nicht bloss subjektiv und auch nicht ohne weiteres überwindbar sei. Sie sei in einer achtwöchigen Behandlung gewesen und immer noch stark depressiv und übe kaum mehr Aktivitäten aus. An eine Arbeitsfähigkeit sei kaum zu denken. Inzwischen handle es sich nicht bloss um eine Episode, sondern um eine Störung, da die Krankheit seit Anfang 2012 konstant verlaufe und keine Besserung erzielt werden könne (S. 6 f. Ziff. 4-5). Sie sei auch physisch durch die Knie- und Fussbeschwerden und die Osteoporose stark eingeschränkt, sodass an die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit nicht zu denken sei. Diese Beschwerden seien unberücksichtigt geblieben (S. 8 Ziff. 6-7). Des Weiteren sei ihr ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren (S. 8 f. Ziff.

8).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat. 3. 3. 1

Hausärztin Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 18. März 2013 (Urk. 7/17 = Urk. 7/38) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere Depression mit Agoraphobie und einer

Angststörung , bestehend seit Juni 2012 , sowie einen Status nach Talusfraktur im April 2010. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen Status nach zweifachen Lungenembolien (Ziff. 1.1). Dr. Z.____ führte aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Jahren in ihrer Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 18. März 2013 erfolgt (Ziff.

1.2). Bei langem Gehen oder Stehen schmerze der linke Fuss. Die Beschwerdeführerin sei antriebs- und kraftlos (Ziff. 1.4). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Krankenhilfspflegerin habe bis zum 3. Juli 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden .

Ab 4. Juli 2012 bestehe in der angestammten Tätigkeit bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (richtig wohl: 100 %; Ziff. 1.6). Sie habe Schmerzen im linken Fuss bei acht Stunden Arbeit. Psychisch sei sie nicht belastbar. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht vorläufig nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7). In einer angepassten Tätigkeit stehe auch das psychische Problem im Vordergrund (Urk. 7/17/4). 3. 2

Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und für Psychotherapie, erstattete am 11. September 2013 das vom Krankentaggeldversicherer veranlassete psychiatrische Gutachten (Urk. 7/40/26-38). Er konnte keine die Arbeitsfähigkeit nennenswert einschränkende psychiatrische Erkrankung diagnostizieren oder eine nennenswerte Persönlichkeits-Pathologie erkennen (S.

12 Ziff. 4).

Aufgrund der Beschwerde-Schilderung könne differenzialdiagnostisch auch von einer ursächlich am ehesten auf langdauernde Belastungsfaktoren der vergangenen Jahre (Drogenprobleme des älteren Sohnes, mangelnde Belastbarkeit des Ehemannes, Unfall vom April 2010) zurückzuführende kombinierte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.28) ängstlicher und neurosthenischer Ausrichtung ausgegangen werden, wobei davon im Lauf der Untersuchung kaum etwas an entsprechender Symptomatik objektivierbar gewesen sei, schon gar nicht Symptome einer nennenswerten depressiven Störung. Somatischerseits habe die Beschwerdeführerin drei Lungenembolien (1988, 1998 und 2008) erlitten und stehe seit der letzten unter Dauer-Antikoagulation. Ferner habe sie sich im April 2010 bei einem Sturz im Bereich des linken Sprunggelenkes verletzt, wobei die diesbezüglichen Fakten ihm nicht bekannt seien (S. 11 unten).

Die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, dass die ärztliche Behandlung aus schliesslich bei ihrer Hausärztin Dr. Z.____ stattfinde und ferner einmal pro Woche bei der Psychologin Frau B.____ (S. 5 Mitte). Früher habe sie nie in psychiatrischer Behandlung gestanden. Dr. A.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei bei klarem Bewusstsein und in den üblichen Qualitäten orientiert. Die Gedächtnisleistung sei intakt und die Aufmerksamkeit in unauffälliger Weise vorhanden und im Laufe des zweieinviertel stündigen Gespräches keinen nennenswerten Schwankungen unterliegend. Der Denkprozess sei geordnet, themenbezogen strukturiert und recht differenziert im sprachlichen Ausdruck ,
ausser wenn es um eine genaue Beschreibung der Art ihrer Krankheit gehe (S. 5 unten f.).

Die Beschwerdeführerin sei inhaltlich sehr defekt-orientiert wirkend und halte nicht hinterfragend an der Überzeugung ihres Noch-Krankseins und ihrer grundsätzlichen Arbeitsunfähigkeit fest. Dabei habe sie wenig Abstand von sich selbst. Sonst wie auch formal sei sie in psychopathologischer Sicht unauffällig. Dr. A.____ führte aus,

depressionstypische Anzeichen , wie etwa Hemmungen, Blockaden oder ein schleppender Gedankengang seien keine zu beobachten gewesen (S. 6 oben). Die Grundstimmung sei durch die deutlich zu beobachtende Krankenrolle maskiert und nicht ohne weiteres erkennbar, unter Abzug der Artefakte sei diese aber doch als ausgeglichen wahrzunehmen (S. 6 Mitte). Zusammenfassend ergäben sich aufgrund der vorliegenden psychopathologischen Befunde keine Anhaltspunkte für eine die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nennenswert einschränkende psychiatrische Erkrankung (S. 6 unten). 3. 3

Lic . phil. B.____ , Psychotherapeutin SPV/ASP , nannte in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2013 (Urk. 7/32/2) als Diagnose eine depressive Episode mittleren Grades mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Die Beschwerdeführerin wirke freudlos, antriebslos und klage über Energielosigkeit und sehr schnelle Ermüdbarkeit. Die Stimmung sei gedrückt , und nichts vermöge ihr Interesse zu wecken. Sie klage über Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, der Selbstwert sei stark vermindert , und sie fühle sich wertlos, da sie nichts mehr auf die Reihe bringe. Die Schlafstörungen belasteten sie zusätzlich.

Der Ausdruck der Beschwerdeführerin sei sehr verhalten, emotionale Regungen seien kaum spürbar , und sie wirke psychomotorisch gehemmt. Am Morgen fühle sie sich besonders schlecht. Das klinische Bild der Diagnose sei vollumfänglich erfüllt , und eine Arbeitsfähigkeit in diesem Zustand ausgeschlossen. Lic . phil. B.____ führte aus, diese Aussagen stützten sich auf ihre Beobachtungen, Eindrücke und Erfahrungen mit der Beschwerdeführerin von mehr als einem Jahr. 3. 4

Die Fachpersonen des Medizinischen Zentrums C.____ führten in ihrem Bericht vom 7. Januar 2014 (Urk. 7/40/19-21 = Urk. 3/8) aus, dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom September 2013 komme aufgrund von Fehlern im Gutachten kein Beweiswert zu (S. 1 f. Ziff. 1-3). Auch seien die Beschwerden oberflächlich aufgenommen worden , und der psychiatrische Befund entspreche nicht dem AMDP-System (S. 2

Ziff. 4-5). Der Tagesablauf sei positiv überzeichnet worden und spiegle einen guten Tag wieder. Hingegen sei die Situation an zwei Tagen die Woche schlecht , und die Patientin komme nicht aus dem Bett (S. 3 Ziff. 6). Die richtigen Diagnosen lauteten daher (S. 3 Ziff. 7): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Status nach Spongiosafraktur links am 9. April 2010 - Verdacht auf Gonarthrose rechts mit/bei - degenerativem Meniskusschaden Grad 2 im medialen Hinterhorn - ausgedehntem Knochenmarködem im medialen Condylus , Eindruck einer diskreten okkulten Infraktion, Differenzialdiagnose Morbus Ahlbäck - Überlastungsreaktion des medialen collateralen Bandes, möglicherweise Zerrung (MRI Spital D.____ 1 2. Dezember 2013). - Status nach drei Lungenembolien 1988 (in Zusammenhang mit hormoneller Behandlung), 1998, 2008

Die Fachpersonen führten zur Arbeitsfähigkeit aus, diese Diagnosen hätten sehr wohl Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Patientin. Sie sei aktuell sehr depressiv, unternehme kein Shopping mehr , und es seien kaum mehr Aktivitäten und Bewegung vorhanden. Der Alltag bestehe aus leichtem Kochen und wenig Haushaltarbeiten. Sie fahre nur noch kurze Strecken mit dem Auto und sei auf Hilfe angewiesen. Aus diesen Gründen sei die Patientin aktuell und bis auf weiteres mit Sicherheit zu 100 % arbeitsunfähig auch in einer angepassten Tätigkeit. Eine tagesklinische Behandlung im Medizinischen Zentrum C.____ sei geplant und das Resultat abzuwarten (S. 3 Ziff. 8). 3. 5

Am 1 2. Februar 2014 erstattete Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein weiteres zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellt es

psychiatrische s Gutachten (Urk. 7/35

= Urk. 7/40/13-18 = Urk. 3/7).

Dr. E.____ führte in sei ner Beurteilung aus, die 59-jährige Explorandin zeige aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde aktuell ein ausgeprägt depressi ves Krankheitsyndrom . Die Symptomatik erreiche den Schweregrad einer min destens mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Er könne diesbezüglich die von den psychiatrischen Behandlern vom Zentrum C.____ gestellte Diagnose bestätigen. Dies bedeute eine Verschlech terung des Zustandsbildes und der abzuleitenden Diagnosen gegenüber der Begutachtung durch Dr. A.____ vom August 2013 (S . 4 unten f.).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. E.____ aus, im vorliegenden ausgeprägten depressiven Zustandsbild sei die Beschwerdeführerin funktionell in der Belast barkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Anpassungsfähigkeit, der kognitiven Leis tungsfähigkeit sowie der interpersonellen Flexibilität und emotionalen Stabilität deutlich eingeschränkt. Aktuell sei sie auf einen intensiven Behandlungsprozess im psychiatrischen Tagesklinik-Rahmen entsprechend der aktuell berichteten teilstationären Behandlung im Medizinischen Zentrum C.____ / F.____ angewiesen und nicht ausreichend stabil für die konstante Umsetzung einer Arbeitslei s tung unter angestellten Arbeitsbedingungen der freien Wirtschaft entsprechend der aktuell zu bestätig enden 100%igen Krankschreibung . Die Be schwerdeführerin sollte zunächst den eingeleiteten achtwöchigen teilstatio nären Aufenthalt in der psychiatrischen Tagesklinik des Medizinischen Zent rums C.____ / F.____ inklusive der Psychopharmaka-Behandlung absolvieren. Es werde das Einholen eines ersten Zwischenberichtes inklusive versicherungs medizinischer Beurteilung nach vier Wochen empfohlen (S. 5 Mitte).

Unter adäquat fortgesetzter und intensiver teilstationärer psychiatrischer Be hand lung mit optimierter antidepressiver Medikation sei aus fachärztlich psychi atri scher Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit eine deutliche Zustandsbes se rung und Stabilisierung bezogen auf das depressive Beschwerdebild zu erwar ten. Entspre chend nehme er bei mit erhöhter Wahrscheinlichkeit erwartungsge mäs sem Ver lauf die Wiederer langung einer zunäch st mindestens Teil -Arbeitsfä hig keit von 50 % innerhalb von sechs bis acht Wochen und die Wi e dererlangung einer voll ständigen Arbeitsfähigkeit in einem Zeitraum von drei bis vier Monaten an.

Sollte im Rahmen der aktuellen tagesklinischen Behandlung im Verlauf keine deutliche Zustandsbesserung mit Erreichen zunächst einer mindestens Teilar beitsfähigkeit umgesetzt werden können, sei eine zügige Verlau fsbegutachtung inklusive Serums piegelbestimmung der verordneten Psychopharmaka zu emp fehlen (S. 5 unten f.).

E. 2.7

und Ziff.

E. 2.9

). Unter Hinweis auf seit dem 3. Juli 2012 bestehende Probleme mit der Psyche meldete sich die Versi cherte am 3 0. Oktober 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2

Ziff. 6.2-3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, klärte die medizinische und erwerbl iche Situation ab, zog Akten des Krankentaggeldversicherer s bei

(Urk. 7/ 9, Urk. 7/40) und klärte einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung ab (Urk. 7/21), welchen sie mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 19. November 2013 verneinte (Urk. 7/24). Sodann veranlasste sie eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Bericht vom 2. Dezember 2013; Urk. 7/25).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/28, 7/33-34, Urk. 7/42-44, Urk. 7/47) verneinte die IV Stelle mit Verfügung vom 8. September 2014 einen Rentenanspruch (Urk. 7/49 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 8. Oktober 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. September 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihr eine halbe Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2014 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 17. Dezember 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Am 17. April 2015 ergänzte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde und reichte weitere medizinische Berichte ein (Urk. 9, Urk. 10/1-3 und Urk. 11), was der Beschwerdegegnerin am 27. April 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

1. August 2012 im Y.____, als Mitarbeiterin Service im Bereich Pflege in einem Pensum von 45 % angestellt, wobei der letzte Arbeitstag am 30. Juni 2012 war

(Urk. 7/11/8 -13 Ziff. 2.1, Ziff.

E. 3.6

und 3.9) eine tatsächliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes entnehmen, da nicht auszuschliessen ist, dass die darin enthaltenen Befunde und Beobachtungen im Wesentlichen auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhen, es mithin an einer differenzierten Befunderhebung fehlt.

Nicht abgestellt werden kann auch auf die Einschätzung der behandelnden Hausärztin

Dr. Z.____ vom März 2013 (vorstehend E. 3.1). Abgesehen davon, dass sie die Arbeitsunfähigkeit fachfremd begründete, hat das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten der Erfahrung tatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc). Dass der Fuss der Beschwerdeführerin nach acht Stunden Arbeit schmerze, dürfte im Übrigen bei einem täglich geleisteten Pensum von 3.78 Stunden (vgl. Urk. 7/11 Ziff. 2.9) ohnehin nicht ins Gewicht fallen.

Im Weiteren liegen hinsichtlich der somatischen Beschwerden keine medizinischen Berichte vor, welche sich zur Arbeitsfähigkeit äussern. So sprach sich

Dr. G.____ vom Zentrum für Rheuma- und Knochenerkrankungen im Juli 2014 (vorstehend E. 3.7) lediglich zum therapeutischen Vorgehen zur Behandlung der Osteoporose aus. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht festhielt (vgl. Urk. 6

Ziff. 5) , ergab die von Dr. G.____ veranlasste Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule keine Hinweise auf osteoporotische Frakturen . Im Übrigen konnte sie auch betreffend die geltend gemachten Fussbeschwerden keine definitive Diagnose stellen ,

und die angefertigten Röntgenaufnahmen

zeigten unauffällige Verhältnisse . Betreffend die Knieschmerzen führte Dr. G.____ aus, diese seien lediglich noch beim Drücken auf die mediale Tibiaregion vorhanden, beim Treppenlaufen und in Knieflexion unter Belastung , weshalb auf das von RAD-Arzt prakt. med. H.____ erstellte Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 3. 7) abzustellen ist .

Den nach Verfügungserlass von der Beschwerdeführerin am 17. April 2015 ein gereichten medizinischen Berichte (Urk. 10/2-3) sind keine Anhaltspunkte für eine andere Beurteilung des Sachverhaltes zu entnehmen. 4.4

Aufgrund des Gesagten ist der Beschwerdegegnerin folgend davon auszugehen, dass das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist . Bei einem geleisteten Arbeitspensum von 45 % würde selbst bei der Annahme einer Einschränkung von 50 % im Erwerbsbereich kein rentenbe gründender Invaliditätsgrad resultieren.

Die angefochtene Verfügung vom 8. September 2014 erweist sich daher als rechts, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Lüthy - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan

E. 3.9

Die Fachpersonen des Medizinischen Zentrums C.____ führten in ihrem Bericht vom 2. Oktober 2014 (Urk. 3/11) zum Verlauf der Depression aus, es bestehe nach wie vor trotz intensiver psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (einmal pro Woche) sowie Medikation keine Verbesserung der Situation. Im Gegenteil bestehe ein deutlich zunehmender Rückzug, eine Antriebslosigkeit sowie Freudunfähigkeit und der Schweregrad der Depression sei zunehmend. 4.

4.1

Die Beschwerdeführerin ging in psychiatrischer Hinsicht von der grundsätzlichen Überwindbarkeit der verschiedentlich diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode aus. In somatischer Hinsicht erachtete sie gestützt auf die Ausführungen des RAD jede leichte bis gelegentlich maximale mittelschwere, überwiegend sitzende oder wechselbelastende Tätigkeit für zumutbar (vgl. vorstehend E. 2.1 und E. 3.7) . 4.2

Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden mit Krankheitswert fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 352 f. E. 2.2.1, 131 V 49).

Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit, als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (vgl. vorstehend E. 1.2).

Weiter ist zu beachten, dass es gemäss Rechtsprechung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall gutachtlich befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer andauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in bestimmter Höhe und Ausprägung führt.

Vielmehr hat die rechtsanwendende Instanz die ärztliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit auf ihre beweisrechtlich erforderliche Schlüssigkeit hin zu überprüfen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2-3.3). 4.3

Die erste fachärztliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin fand im August 2013 durch Dr. A.____ (vorstehend E. 3.2) statt. Dieser konnte keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Im Verlauf gingen sodann sowohl die Psychologin Frau B.____ (vorstehend E. 3.3), die Fachpersonen des Medizinischen Zentrums C.____ (vorstehend E. 3.4) als auch Dr. E.____ in seinem im Februar 2014 erstellten Gutachten (vorstehend E. 3.5) vom Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) aus, Dr. E.____ von einer solchen mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Er bestätigte damit in seinem Gutachten vom Februar 2014, welches grundsätzlich die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.3) erfüllt, eine seit der letztmaligen Begutachtung durch Dr. A.____ im August 2013 eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und

attestiert der Beschwerdeführerin zunächst innerhalb der folgenden zwei Monate eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 %

und ging - eine adäquate Behandlung vorausgesetzt - von einer Verbesserung des depressiven Beschwerdebildes und damit der Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit in einem Zeitraum von drei bis vier Monaten aus.

Diesbezüglich ist zu beachten, dass es sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode mit dem Diagnose-Code ICD-10 F32.1 definitionsgemäss um ein vorübergehendes und damit nicht invalidisierendes Leiden handelt. Des Weiteren hat das Bundesgericht wiederholt festgestellt, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis - entsprechend den Ausführungen von Dr. E.____ - grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten (vgl. etwa Urteil 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1; Urteil 9C_266/2012 vom 29. August 2012 E. 4.3.2 und Urteil 9C_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2).

Es ist damit von keiner aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Gegenteiliges lässt sich auch den Ausführungen der Fachpersonen des Medizinischen Zentrums C.____ nicht entnehmen. Die Begründung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit unter Verweis darauf, dass kein Shopping mehr stattfindet und lediglich noch leicht gekocht werde, erweist sich als fragwürdig. Genauso wenig lässt sich dem ein gereichten Verlaufsbericht vom Mai und Oktober 2014 (vorstehend E.

E. 6

S. 2).

E. 7

Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Zentrum für Rheuma- und Knochenerkrankungen, stellte in ihrem Bericht vom 7. Juli 2014 (Urk. 7/46/1-3 = Urk. 3/6) folgende Diagnosen (S. 1): - etablierte Osteoporose der Lendenwirbelsäule (LWS) mit/bei - aktuellem T-Score der LWS: -3.1 - aktuellem T-Score des Neck: -2.4 - Status nach Fibulafraktur bei nicht adäquatem Trauma 2010 - Fraktur laterales Tibiaplateau rechts nach nicht adäquatem Trauma 1/14 (MRI 4. Juni 2014) - aktuell neu Fusschmerzen rechts - Druckdolenz

os

naviculare, Ferse - Differenzialdiagnose: Fehlbelastung, Fraktur - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Hyperlordose der LWS - Verdacht auf Fazettengelenksüberlastung - muskuläre Dysbalance - Status nach dreimaliger Lungenembolie - mit 33/35 und 45 Jahren - keine Ursache bekannt - unter dauernder oraler Antikoagulation (OAK) - Status nach Nikotinkonsum bis 1978 - depressive Verstimmung

Dr. G.____ führte aus, die Knieschmerzen seien nur noch beim Drücken auf die mediale Tibiaregion

apparent und beim Treppenlaufen respektive in Knieflexion unter Belastung (S. 2 oben). Es liege gemäss WHO Definition 1994 eine etablierte Osteoporose in der LWS vor. Die aktuell durchgeführten MRI-Bilder am rechten Knie seien mit einer Tibiafraktur nach nicht adäquatem Trauma vereinbar. Ein laterales konventionelles Röntgen der Wirbelsäule mit der Frage nach osteoporotischen Frakturen sei bland gewesen.

Das absolute 10-Jahres-Frakturrisiko für eine typische osteoporotische Fraktur liege ohne spezifische Therapie bei 26 % und sei damit relevant und signifikant erhöht. Pro Tag sollten daher 800 bis 1200 mg Kalzium eingenommen werden, und es sollte Vitamin D täglich substituiert und eine Therapie mit einem Biphosphonat eingeleitet werden (S. 2 Mitte). Die Patientin habe zusätzlich über seit zwei Wochen neu aufgetretene Fußschmerzen rechts berichtet. Nach bei den Kollegen der Orthopädie durchgeführtem unauffälligem Röntgen sei zu nächst eine Physiotherapie zu empfehlen. Bei positivem Verlauf sei eine Verlaufskontrolle nach sechs Monaten wünschenswert (S. 2 unten). 3.

E. 8

Prakt. med. H.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 30. August 2014 (Urk. 7/48/5) aus, im Bericht von Dr. G.____ seien abgesehen von Schmerzen des rechten Fußes im Bereich der Ferse keine neuen Funktions einschränkungen beschrieben worden und es werde keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Damit sei von folgendem Belastungsprofil auszugehen: leichte bis gelegentlich maximal mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend sitzend oder wechselbelastend, ohne dauerhaftes Gehen oder Stehen, kein häufiges Treppen steigen und keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten

(vgl. Urk. 7/48/3).

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