

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01260 vom 21. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01260

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01260 du 21 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01260 del 21 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, meldete sich am 4. Februar 2013 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf psychische Beschwerden und eine depressive Entwicklung seit September 2012 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Nach medizinischen sowie beruflichen Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 16. Juni 2014, Urk. 8/28; Einwand vom 4. Juli 2014, Urk. 8/32; ergänzende

Einwandbegründung vom 26. August 2014, Urk. 8/36) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Oktober 2014 das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 28. November 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab dem 4. Februar 2013 eine ganze unbefristete Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein interdisziplinäres Gutachten in die Wege zu leiten. Gestützt auf das Gutachten sei über den Anspruch auf eine IV-Rente erneut zu verfügen.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2015 (Urk.

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.

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2.3.1

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. 2.3.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 2.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn

lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hin weisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 3.

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt: 3.1

Med. pract . Y.____ notierte in seinem Bericht vom 8. Januar 2013 (Urk. 8/11 S. 5) , dass die Beschwerdeführerin seit längerem an depressiver Stimmung mit Angstzuständen leide. Sie sei am 1 5. September 2012 mit psychosozialen Belastungen zu ihm gekommen und klagte über Schlafstörungen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Antriebslosigkeit, niedergeschlagene Stimmung sowie Kraft- und Lustlosigkeit. Sie leide auch an Adipositas per Magna (BMI 49). Aktuell sei sie nicht in der Lage, zu arbeiten und sei seit dem 1 5. September 2013 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. 3.2

Dr. med. Z.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH , untersuchte die Beschwerdeführerin im Auftrag der Krankentaggeldversicherung am 1 9. März 2013 (Urk. 8/13). Dr. Z.____ konstatierte, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 eine depressive Episode entwickelt habe, weswegen sie nun in psychiatrischer Behandlung sei. Diese depressive Episode sei nicht unmittelbar nach der Geburt des Kindes in Erscheinung getreten, so dass die Diagnose der postnatalen Depression ausgeschlossen werden könne. Das Kind sei im April geboren worden, die Depression sei erst im September in Erscheinung getreten (Urk. 8/13 S. 5).

Die Beschwerdeführerin zeige als Symptome der Depression eine depressive Stimmung in einem deutlich ungewöhnlichen Ausmass während der meisten Zeit des Tages, was sich im Untersuchungsgespräch in einer Traurigkeit zeige.

Es bestehe ein Interessens- und Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm gewesen seien (so gehe sie ihren Lieblingsbeschäftigungen, dem Spazieren und Einkaufen, nicht mehr nach).

Sie zeige eine gesteigerte Ermüdbarkeit, habe einen Verlust des Selbstwertgefühls und mache sich Selbstvorwürfe. Sie habe Suizidgedanken und zeige ein vermindertes Denk- und Konzentrations-Vermögen, was anamnestisch beklagt werde, sich jedoch auch im Untersuchungsgespräch in einer Verlangsamung zeige. Sie leide unter Schlafstörungen und habe einen gesteigerten Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung (Urk. 8/13 S. 5).

Da neun Symptome der depressiven Episode vorlägen, könne die Diagnose der schweren, depressiven Episode ohne psychotische Symptome gestellt werden (Urk. 8/13 S. 5).

Aufgrund der Schwere der psychiatrischen Erkrankung, der schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) , sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Die Teilnahme am Arbeitsprozess sei zu 100 % verunmöglicht aufgrund der starken Einschränkungen im Denk- und Konzentrations-Vermögen, der Verlangsamung und Ermüdbarkeit sowie der starken Traurigkeit (Urk. 8/13 S. 5).

Es könne mit einer namhaften Besserung gerechnet werden, wozu eine Psychotherapie notwendig sei . Es sei davon auszugehen, dass sie ab dem 1. Juli 2013 zu 50 % und ab dem 1. August 2013 zu 100 % arbeitsfähig sei unter Berücksichtigung eines Pensums von 8.4h/Tag (Urk. 8/13 S. 6). 3.3

Die behandelnden Ärzte bzw. Therapeuten des A.____ notierten in ihrem von der Beschwerdeführerin eingeholten Arztbericht vom 1 0. Juli 2013 folgende Diagnosen mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/18 S. 6): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Adipositas per magna (E66.0, BMI=47) mit/bei - Status nach Magenbypass- Op (02.05.2013) - Status nach Cholezystektomie (02.05.2013)

Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 6. Februar 2013 bei ihnen in Behandlung (Urk. 8/18 S. 6). Sie sei vollumfänglich arbeitsunfähig seit dem 15. November 2012 bis heute. Sie leide nach wie vor unter starker Erschöpfung, Durchschlafstörungen und Antriebslosigkeit. Die Konzentrations- und Merkfähigkeiten seien erheblich reduziert, das Denken und Sprechen seien deutlich verlangsamt. Der Hamilton Score unter Einnahme der Antidepressiva sei 22, was einer mässigen Depression entspreche. In vier Monaten könne eine weitere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und evtl. eine erste Arbeitserprobung vorgenommen werden. Da sie sehr motiviert sei, wieder ins Berufsleben einzusteigen, und sich in der Behandlung kooperativ gezeigt habe, könne von einer vorsichtig günstigen Prognose ausgegangen werden (Urk. 8/18 S. 5). 3.4

Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm im Auftrag der Krankentaggeldversicherung am 15. August 2013 Stellung zu den Akten (Urk. 8/20 S. 2 ff.). In der Würdigung der zur Verfügung stehenden Unterlagen komme er zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor eine depressive Störung, schwere Episode ohne psychotische Symptome, vorliege. Somit habe sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin bisher nicht aufgehellt. 3.5

Die behandelnden Ärzte und Therapeuten des A. ____, hielten in ihrem von der Krankentaggeldversicherung eingeholten Arztbericht vom 29. April 2014 (Urk. 8/25 S. 3) 1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), 2) einen Verdacht auf eine einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) und 3) einen Status nach Adipositas per magna (E66.0, BMI=47) mit/bei Status nach Magenbypass- Op am 2. Mai 2013 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest.

Die Beschwerdeführerin besuche seit Juli 2013 regelmässig eine Einzeltherapie 14-tägig. Seit November 2013 besuche sie regelmässig Gruppentherapien und im Februar 2014 habe sie mit dem tagesklinischen Rehabilitationsprogramm angefangen, welches sie in den nächsten Tagen abschliesse. Die Teilnahme an der Gruppentherapie und am Rehabilitationsprogramm habe einen mässigen Anstieg in der Stimmung erwirkt. Der Verlauf sei jedoch immer wieder durch die einschneidenden Ereignisse im Privatleben der Beschwerdeführerin erschwert worden: Der Ehemann habe aufgrund einer Erkrankung im Herbst 2013 den Job verloren, die Mutter habe einen Hirnschlag erlitten und der Schwiegervater sei gestorben. Diese Ereignisse hätten natürlich immer wieder depressive Rückfälle mit Zukunftsängsten und Hoffnungslosigkeitsgefühlen bei der Beschwerdeführerin ausgelöst. Gleichzeitig habe sie nach wie vor sehr starke Belastungen durch die Konsequenzen der Magenbypass- Op: Haarausfall, Verdauungsprobleme usw. Bei der Exploration und beim Erfragen von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen über längere Zeit sei aufgefallen, dass sie bereits in der Kindheit und Jugend diesbezüglich Probleme gehabt habe. Daraus ergäbe sich ein Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung, welcher momentan genau überprüft werde (Urk. 8/26 S. 2 f.).

Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Konzentrations- und Merkfähigkeit weiter hin deutlich eingeschränkt, Denken und Reden seien weniger verlangsamt. Sie sei insgesamt motorisch etwas aktiver geworden, habe nach wie vor starke Kopfschmerzen, zeitweise starke

Schwindelanfälle. Sie könne problemlos ein schlafen, schlafe 2 bis 3 Stunden durch und schlafe wieder ein. Im Zusammen hang mit der Magen- Op bestünden starke Verdauungsprobleme, Haarausfall und ein tiefer Eisenspiegel. Mit diesen Voraussetzungen sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Die somatischen sowie psychischen Beschwerden müssten zuerst deutlich reduziert werden, damit sie zwei bis drei Stunden täglich belastbar sei. Voraussichtlich könne erst ab September 2014 damit gerechnet werden. Sie empfählen, dass die Beschwerdeführerin mit zwei Stunden täglich im Rahmen eines Arbeitsversuches anfangen könne. Wichtig sei dabei, dass sie noch keinen direkten Kundenkontakt habe (Urk. 8/26 S. 4). 3.6

RAD-Ärztin Dr. me d. C.____, Allgemeine In nere Medizin, konstatierte in ihrer Stellungnahme vom 3. Juni 2014 (Urk. 8/27 S. 3 f.), dass aus medizini scher Sicht die aktuelle durch das A.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei dargestellter mittelgradiger depressiver Episode nicht mehr nachvollzogen werden könne. Auch aussergewöhnliche Folgen einer Magenbypassoperation würden nicht beschrieben. Bei guter bisheriger Lebens- und Berufsbewährung sei auch der Verdacht auf ADHS nicht als massgeblich zu beurteilen. Bei mittelgradiger depressiver Episode sei nicht von einer dauerhaf ten Einschränkung, oder einer Einschränkung über 50 % - dies in der Regel auch nur temporär - auszugehen. Massgebliche psychosoziale Faktoren würden für die bisher fehlende Besserung dargestellt. 3.7

Die behandelnden Ärzte des D.____ hielten in ihrem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztbericht vom 6. Mai 2014 bezüglich des Allgemeinzustandes fest, dass die Beschwerdeführerin ein Jahr postoperativ 43 kg abgenommen habe. Sie sei mit dem Resultat sehr zufrieden. Es erfolge eine regelmässige Substitution vom Hausarzt von Vitamin B12 und Eisen. Sie sei weiterhin arbeitsunfähig. Sie klage auch noch über Durchfall, welcher einmal pro Woc he auftreten würde bei ansonsten normalem Stuhlgang. Sie klage auch über Blähungen (vgl. Urk. 3). 4. 4.1

Auf die Arztberichte der Ärzte bzw. Therapeuten des A.____, insbesondere auf den letzten aktenkundigen Bericht vom 29. April 2014 (vgl. E. 3.5) kann nicht abgestellt werden: Sie verneinten die Frage, ob psychosoziale bzw. sozio-kulturelle Belastungsfaktoren, wie kulturelle Eigen heiten, einen Einfluss auf die Schwere der Depression hätten. Die Beschwerdeführerin sei in der Schweiz aufgewachsen, habe ihre Ausbildung in der Schweiz absolviert und sei bestens integriert. Demzufolge würden die kulturellen Beson derheiten keine grössere Rolle als bei einer Berufsfrau schweizerischer Herkunft spielen (Urk. 8/25 S. 4). Gleichzeitig stellten sie verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren der Beschwerdeführerin ausführlich dar, insbesondere den Jobverlust des Ehemannes im Herbst 2013, de n Hirnschlag der Mutter und de n Tod des Schwiegervaters, welche immer wieder depressive Rückfälle mit Zukunftsängsten und Hoffnungslosigkeitsgefühlen ausgelöst hätten. Des Wei teren sei sie n ach wie vor stark belastet durch die Konsequenzen der Magenby pass-Op wie Haarausfall, Verdauungsprobleme usw. (Urk. 8/25 S. 3).

Aufgrund dieser widersprüchlichen Ausführungen als auch unter Hinweis auf die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Thera piekräfte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), kann nicht auf die Berichte des A.____ abgestellt werden. 4.2

Auch die zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellten Berichte von Dr. Z.____ und Dr. B.____ lassen keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu :

Dr. Z.____ ging in seinem Bericht vom 19. März 2013 noch davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni zu 50 % und ab dem 1. August 2013 zu 100 % arbeitsfähig sei in werde (Urk. 8/13 S. 6). Dr. B.____ kam nach einer Aktenbeurteilung in seinem Bericht vom 15. August 2013 hingegen zum Schluss, dass der bisherige Verlauf diese prognostischen Aussagen nicht habe bestätigen können (Urk. 8/20 S. 3).

Dr. B.____ hielt dafür, dass in Würdigung des Berichts von Dr. Z.____ als auch des Berichtes von Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. F.____, klinischer Psychologe, vom 28. Juni 2013 nach wie vor eine depressive Störung, schwere Episode ohne psychotische Symptome, vorliege (Urk. 8/20 S. 3). Dr. B.____ war gestützt auf seine Ausführungen nicht in Besitz des zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten Berichtes des A.____ vom 10. Juli 2013 (Urk. 8/18 S. 5 ff.), in welchem die behandelnden Ärzte bzw. Therapeuten notierten, dass sich der allgemeine psychische Zustand und die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin leicht verbessert hätten, und entsprechend noch eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostizierten (Urk. 8/18 S. 6 f.). Damit beruhte die Aktenbeurteilung von Dr. B.____

auf keiner vollständigen aktuellen Aktenlage und es kann entsprechend nicht darauf abgestellt werden. 4.3

Med. pract. Y.____ fehlt die fachärztliche Qualifikation, sich zum psychischen Gesundheitszustand und allfälligen damit einhergehenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu äussern, womit sein Bericht vom 8. Januar 2013 (E. 3.1) nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden kann. 4.4

Dr. C.____ führte gestützt auf die Akten und ohne eigene Untersuchung aus, dass bei mittelgradiger depressiver Episode nicht von einer dauerhaften Einschränkung oder einer Einschränkung von über 50 % - und dies in der Regel auch nur temporär - auszugehen sei. Unter Berücksichtigung der davon abweichenden Berichte der behandelnden als auch der für die Krankentaggeldversicherung beurteilenden Ärzte bzw. Therapeuten, der fehlenden Begründung und eigenen Untersuchung sowie ihrer mangelnden Facharztqualifikation kann nicht auf ihre Einschätzung abgestellt werden.

4.5

Zusammengefasst erweist sich der medizinische Sachverhalt, insbesondere in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand, als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher unter Aufhebung der Verfügung vom 30. Oktober 2014 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (E. 2.4). Diese wird ergänzende Abklärungen durchzuführen und danach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt : 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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) 5.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

E. 7

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-42) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 19. Januar 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). 3.

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

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Die dargestellten Einschränkungen würden keinen langdauernden Gesundheitsschaden begründen, der die Arbeitsfähigkeit in erheblichem Masse einzuschränken vermöge.

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass es sich um eine chronifizierte Depression handle, welche seit ihrem Auftreten nie remittiert sei und keine Phasen einer länger andauernden vollständigen Besserung aufgewiesen habe. Die Depression basiere auch entgegen der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nicht auf psychosozialen Belastungsfaktoren und sei als andauernd und resistent zu bezeichnen, da es trotz depressionsspezifischer Behandlung nicht zu einer massgeblichen Verbesserung gekommen sei (Urk. 1 S. 9 f.). Eventualiter sei sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht der Gesundheitsschaden abzuklären (Urk. 1 S. 11 f.).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 7) konstatierte die Beschwerdegegnerin, es lägen enorme psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Der Zustand der Beschwerdeführerin würde sich bei deren Wegfallen massgeblich bessern, folglich sei die psychosoziale Belastungssituation IV-fremd und dürfe nicht berücksichtigt werden. Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht bestätige den komplikationslosen und erfolgreichen Verlauf nach der Magenbypassoperation . 2.

E. 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 invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

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