

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00048 vom 31. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00048

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00048 du 31 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00048 del 31 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1959 geborene und bis Ende Dezember 2012 als Product Manager erwerbs tätig gewesene X.____ meldete sich am 12. November 2012 unter Hinweis auf seit 15. Juni 2012 bestehende s chwere Schlafstörungen , Zukunftsängste , Energielosigkeit und mangelnde Belastbarkeit bei der Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an

(Urk. 10/5) .

Nach der Feststellung ,

dass keine beruflichen Eingliederungsmass nahmen möglich seien (Urk. 10/10) , tätigte die IV-Stelle Abklärungen in erwerb licher und medizinischer Hinsicht. Insbesondere zog sie die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 10/12, Urk. 10/15) und liess die Versicherte beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) psychiatrisch untersu chen (Untersuchungsbericht vom 11. Juni 2013 , Urk. 10/28). Mit Schreiben vom 11. Juni 2013 (Urk. 10/27)

forderte sie die Versicherte unter Hinweis auf ihre Schadenminderungspflicht auf, sich einer Traumapsychotherapie vorzugsweise im stationären Rahmen zu unterziehen .

Vom 18. Juli bis zum 14. August 2013 war die Beschwerdeführerin in stationärer psychiatrischer Behandlung. In der Folge leitete die IV-Stelle berufliche Eingliederungsm assnahmen ein . Diese mussten jedoch am 12. März 2014 aufgrund der Belastungssitu a t ion der Versi cherten abgebrochen werden (Urk. 10/47), worauf die IV-Stelle eine psychiatri sche Begutachtung veranlasste (Gutachten vom 24. Juni 2014, Urk. 10/56 /2-45). Gestützt darauf teilte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Juli 2014 die beabsichtigte Abweisung des Leistungsgesuchs mit (Urk. 10/63) und verfügte am 17. September 2014 (Urk. 10/73) im angekündigten Sinne. Nach Eingang eines Gesuchs der Versicherten um Erstreckung der Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid (Urk. 10/71) hob

die IV-Stelle

am 29. Oktober 2014 die

leis tungsablehnende Verfügung w iedererwägung sweise auf

(Urk. 10/77).

Am 12. November 2014 ging

die Stellungnahme der Versicherten ein (Urk. 10/80) , worauf die IV-Stelle am 27. November 2014 erneut

eine leistungsablehnende Verfügung erliess (Urk. 2).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. November auf die im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwendungen (Urk. 10/80) nur sehr marginal eingegangen sei und dadurch ihre Begründungspflicht verletzt habe (Urk. 1 S. 3, S. 5). 1.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Verfügung vom 27. November 2014

zunächst aus , weshalb weder eine posttraumatische Belastungsstörung , eine andauernde Persönlichkeitsänderung, noch eine depressive Episode ausgewiesen seien . Weiter legte sie anhand der Rechtsprechung dar , dass die aus medizinischer Sicht ausgewiesene Anpassungsstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Gestützt darauf

verneinte sie das Vorliegen eines Gesundheitsschadens , welcher aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründe. Gemäss der weiteren Verfügungsbegründung wurde die Erkrankung durch viele psychosoziale Faktoren ausgelöst und wird weiterhin durch diese unterhalten. Das psychiatrische Gutachten vom 24. Juni 2014 sei umfassend, berücksichtige die Aktenlage, die geklagten Beschwerden und die zur Sache relevanten Leitlinien. Sie stelle weiterhin darauf ab (Urk. 2 S. 2 f.). Dadurch ist die Beschwerdegegnerin den an Verfügungen der Massenverwaltung gestellten Anforderungen

wenn auch teilweise formelhaft

genügend nachgekommen, weshalb die Verfügung vom 27. November 2014 unter dem Gesichtspunkt des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs nicht zu beanstanden ist. 2.2.1

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 des 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). 2.2

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). 2 .3

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 2

Dagegen erhob X. am 13. Januar 2015 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung der gesetzlichen Leistungen, eventualiter um Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Abklärung der gesetzlichen Leistungen, subeventualiter

um Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes (Urk. 1) . Mit Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2015 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), worüber die Beschwerdeführerin am 15. April 2015 orientiert wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1 .1

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs.

E. 3

Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

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). 2 .5

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

nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2 .6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U.

Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3 .

Wie bereits erwähnt begründet die Beschwerdegegnerin die Leistungsablehnung damit, dass bei der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht lediglich eine Anpassungsstörung ausgewiesen sei. Diese sei ein vorübergehendes und damit nicht invalidisierendes Leiden. Die Erkrankung sei durch viele psychosoziale Faktoren ausgelöst worden und werde durch diese unterhalten (Urk. 2 S. 2) .

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege . Ausserdem bestreitet sie die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens vom 24. Juni 2014 (Urk. 1 S. 3 f.). 4 . 4 . 1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin am 3. Juli 2012 eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit vom 16. Juni bis 12. August 2012 (Urk. 10/12/7). 4 .2

Med. pract. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 15. November 2012 an den Krankentaggeldversicherer (Urk. 10/ 12/4-6) folgende Diagnosen: - Anpassungsstörung mit längerer tiefer Reaktion (ICD-10 F43.21/23) - Verdachtsdiagnose posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Weiter attestierte er der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . 4 .3

In dem vom Krankentaggeldversicherer daraufhin eingeholten versicherungs psychiatrischen

Gutachten vom 12. Dezember 2012 (Urk. 10/15/2-24) diagnostizierten M. Sc. A.____, Psychologin FSP, und Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine depressive Episode, aktuell (mindestens) mittelgradige Ausprägung (ICD-10 F32.1 ; S. 13) .

Ausgehend von den Angaben des behandelnden Psychiaters stellten die Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin bereits im August 2012 eindeutig eine depressive Episode gemäss ICD-10 entwickelt habe, also eine schwerere Erkrankung aus dem Spektrum depressiver Störungen als eine Anpassungsstörung und empfahlen den Wechsel von der aktuellen Medikation mit einem pflanzlichen Präparat auf ein modernes Antidepressivum (S. 14 f.). Sodann wiesen sie darauf hin, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD

E. 10

F62) seien nicht alle Kriterien erfüllt. Insbesondere sei das Kriterium von Passivität, verminderte Interessen und Vernachlässigung früherer Freizeitbeschäftigungen nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin gehe Freizeitbeschäftigungen nach und habe Freude daran. Das Störungsbild ähne jedoch einer solchen Störung und sei differenzialdiagnostisch durchaus in Erwägung zu ziehen. Das Hauptkriterium gegen die Stellung dieser Diagnose sei wiederum das Eingangskriterium.

Die andauernde Persönlichkeitsänderung gemäss ICD-10 F62 dürfe nur diagnostiziert werden, wenn die Störung auf eine tiefgreifende, existenziell extreme Erfahrung zurückgeführt werden könne, wie gemäss Begleittext des ICD-10 z.B. eine posttraumatische Belastungsstörung (S.

36 und 37).

Gegen die Diagnose einer depressiven Episode spreche eindeutig, dass zwar depressive Symptome wie gedrückte Stimmung, Rat- und Hoffnungslosigkeit und weitere somatische Symptome vorhanden seien, diese jedoch vornehmlich im thematischen Kontext der psychosozialen Belastungen aufträten. Insbesondere gebe die Beschwerdeführerin an, einen finanziellen Versorgungswunsch zu haben und Ängste bezüglich der finanziellen Zukunftsgestaltung zu verspüren. Insofern könne die Diagnose einer depressiven Episode gemäss ICD-10 F32 auch nicht gestellt werden. Differenzialdiagnostisch sei am ehesten bei der im Vordergrund stehenden Erschöpfung bei jahrelanger Überforderungssituation ein Erschöpfungssyndrom gemäss ICD-10 Z73.0 zu diskutieren (S. 38).

Die Symptomatologie der Beschwerdeführerin sei aus gutachterlicher Sicht Ausdruck einer inzwischen chronifizierten Anpassungsstörung mit depressiven und ängstlichen Anteilen (DSM IV 309.28). Die Diagnose einer Anpassungsstörung

sei zudem auch zunächst vom behandelnden Psychiatern, Dr. Z. ___ korrekterweise gestellt worden. Später seien die Diagnosen verändert worden, ohne dass sich die Psychopathologie der Explorandin wesentlich verändert habe und ohne dass klassifikatorische Grundlagen hierfür gegeben waren (S. 38). Folgende diagnostische Kriterien für eine Anpassungsstörung nach DSM IV seien bei der Beschwerdeführerin erfüllt (S.

39 f.) : - Entwicklung von emotionalen Symptomen oder Verhaltenssymptomen als Reaktion innerhalb von drei Monaten auf einen identifizierbaren Belastungsfaktor. - Die Symptome oder Verhaltensweise sind klinisch bedeutsam, was in Erscheinung tritt entweder durch: - deutliches Leiden, welches über das hinausgeht, was man bei Exposition gegenüber dem Belastungsfaktor erwartet, oder - deutliche Beeinträchtigung der sozialen oder beruflichen Leistungsfähigkeit. - Die belastungsbezogene Störung erfüllt nicht die Kriterien einer anderen spezifischen Achse-I-Störung und stellt nicht nur eine Exacerbation einer Störung auf der Achse I oder II dar. - Die Symptome stellen nicht nur einfache Trauer dar. - Chronisch: wenn die Störung länger als sechs Monate andauert.

Bei der Beschwerdeführerin fanden sich zudem sowohl depressive, wie auch ängstliche Symptome (Zukunftsangst), so dass auf der Grundlage einer internationalen Klassifikation von einer chronischen Anpassungsstörung gemäss DSM IV 309.28 auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin sei in die Opferrolle und in die Krankheit geflüchtet. Die Selbstwirksamkeitserwartung sei gering und der Krankheitsverarbeitungsstil

maladaptiv. Unstrittig sei zudem das Vorhandensein psychosozialer Belastungen mit der Kinderbetreuung, den Problemen in Verbindung mit Berufstätigkeit (ICD-10 Z56) und den Problemen in Beziehung zum Ex-Mann (ICD-10 Z63.0; S. 39).

Der Gutachter führte weiter aus, dass – wenn man die bestehende Anpassungsstörung als sog. „syndromales Krankheitsbild“ gemäss der PÄUSBONOG-Rechtsprechung bewerte – die sog. Foerster-Kriterien zu überprüfen seien. Er kam zum Schluss, dass die Überwindbarkeit durch eine psychotherapeutische Behandlung wiederhergestellt werden könne, sie sei jedoch momentan als eingeschränkt zu beurteilen (S. 40 bis 42). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möchte er bei dieser PÄUSBONOG-Erkrankung dem Rechtsanwender überlassen. Aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht sei die Überwindbarkeit derzeit durch einen primären Krankheitsgewinn eingeschränkt, könne aber durch eine adäquate Psychotherapie überwunden werden.

Derzeit schätze er die kurz- bis mittelfristige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein Vollpensum

höher als 20 % ein. Diese Einschätzung gelte unverändert seit Antragsstellung. Dabei sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig vornehmlich in der Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsunfähigkeit) sei in Tätigkeiten deutlich höher, in denen die Funktionsstörungen wirksam würden, wie zum Beispiel in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Eine Überprüfung der Arbeitsfähigkeit sollte etwa ein Jahr nach Einleitung entsprechender therapeutischer Massnahmen erfolgen (S. 43). Bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung wies er schliesslich darauf hin, dass aus seiner gutachterlichen Sicht die Prognose sehr davon abhängen werde, inwieweit es der Versicherten gelinge, sich aus ihrer Opferrolle und dem Fluchten in die Krankheit zu befreien (S. 43). 4.1.1

Am 18. September 2014 machte med. pract. Z. ___ zum psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. F. ___ vom 24. Juni 2014 Anmerkungen (Urk. 10/79). 5.5.1

Das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. F. ___ vom 24. Juni 2014 erfüllt sämtliche Anforderungen an eine beweistaugliche beziehungsweise beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage: Es beruht auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen, den weiteren Angaben und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge sowie in Bezug auf die gezogenen Schlussfolgerungen ein. Insbesondere vermag die Verneinung der Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer andauernden Persönlichkeitsstörung sowie einer depressiven Episode zu überzeugen und kann vom medizinischen Laien anhand der rechtsprechungsgemäss massgebenden Richtlinien des ICD-10 prüfend nachvollzogen werden.

Anzufügen bleibt, dass auch wenn der ICD-10 als Klassifikationssystem kein eigentliches Definitionsmonopol für krankheitswertiges Geschehen zukommt (siehe dazu BGE 130 V 296 E.

6.3), gemäss ständiger Rechtsprechung und Praxis die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung in der Invalidenversicherung nur gestellt werden kann, wenn die diagnostischen Merkmale gemäss ICD-10 vorliegen. Die anderslautenden Kriterien der Psychotraumatologie sind invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich, wie Prof. Dr.

F.____ in seinem Gutachten zutreffend darlegt (Urk. 10/56/36). Seiner Meinung, es seien weder eine PTBS (ICD-10 F43.1) und demzufolge auch keine nachfolgende andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62) zu diagnostizieren, ist somit beizupflichten. 5.2

Es trifft zwar zu, dass das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. F.____ vom 24. Juni 2014 wie jedes Administrativgutachten im Sozialversicherungsverfahren

auf einer Momentaufnahme beruht, während der eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierende Psychiater med. pract. Z.____ die Beschwerdeführer in seit mehreren Jahren behandelt (Urk. 1 S. 4 , Urk. 10/80). Es ist aber Wesensmerkmal einer jeden Begutachtung, dass sie nicht auf einem derart langen Beobachtungszeitraum beruhen kann wie die Berichte behandeln der Ärzte, ohne dass dies allein ihrem Beweiswert abträglich wäre (Bundesgerichtsurteil 9C_866/2012 vom 21. November 2012 E. 3.2.1). Zudem verschaffen die schwierige Abgrenzung zu invaliditätsfremden Faktoren sowie die auf die IV-spezifischen Tatfragen zugeschnittenen Schlussfolgerungen dem psychiatrischen Gutachten vom 24. Juni 2014 einen entscheidenden Vorteil gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzte, insbesondere denjenigen von med. pract. Z.____ , welche aus therapeutischen Zusammenhängen heraus erstattet wurden (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 1.2.4 mit Hinweisen). 5.3

Weiter durfte sich Prof. Dr. F.____ zurückhaltend zu der auf die (von ihm diagnostizierte) Anpassungsstörung zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit äussern

(Urk. 1 S. 4) . Denn die Anpassungsstörung stellt definitionsgemäss ein lediglich vorübergehendes Leiden dar , beziehungsweise sie bildet

keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie .

Vielmehr liegt sie im Grenzbereich dessen, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf das Urteil 9C_153/2012 vom 15. Oktober 2012 E. 4.3). Ob sich an dieser Rechtsprechung mit BGE 141 V 281 im Ergebnis etwas geändert hat, kann offenbleiben. Denn bei einer Anpassungsstörung handelt es sich aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht um keinen Anwendungsfall der vom Gutachter zitierten PÄUS BO NOG - Rechtsprechung, kommt diese doch nur bei funktionellen Körperbeschwerdesyndromen zum Zug (siehe zum Ganzen der bereits erwähnte BGE 141 V 281).

Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Anpassungsstörung sowie angesichts der Aufgabenteilung von rechtsanwendender Stelle und begutachtender Arztperson bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 140 V 193 ; vgl. auch Urk. 1 S. 4)

wich die Beschwerdegegnerin zu Recht von der Einschätzung des Gutachters Prof. Dr. F.____

wie auch von derjenigen des behandelnden Psychiaters med. pract. Z.____

ab und verneinte eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin.

Denn bei der Beschwerdeführerin handelt es sich um eine leistungsorientierte Frau mit einer breiten Ausbildung (Urk. 10/56/2-45 S. 22) und vielen Ressourcen, was sich auch in ihrem aktuellen Aktivitätsverhalten widerspiegelt.

So führt sie ihren Haushalt selbständig, kümmert sich um ihre jüngere Tochter während die ältere Tochter seit Mitte Mai 2014 in einer betreuten Wohneinheit in G.____ untergebracht ist (Urk. 10/56/2-45 S. 23), pflegt soziale Kontakte (Urk. 10/56/2-45 S. 21), geht ausser Haus und

treibt zweimal wöchentlich Sport (Urk. 10/56/2-45 S. 21). Dieses dokumentierte Aktivitätsverhalten spricht jedenfalls nicht für ein ausgeprägtes psychisches Leiden.

Darüber hinaus liegen im beruflichen und familiären Alltag der Beschwerdeführerin gewichtige psychosoziale Belastungsfaktoren vor, die im Zusammenhang mit der Entstehung und dem Verlauf der Erkrankung stehen. Es liegt hier auf der Hand, dass die Beschwerdeführerin durch die Krankheit eine bedeutende Entlastung von ihren Pflichten als Stellensuchende und als alleinerziehende Mutter erfahren hat (Urk. 10/56/2-45 S. 38). Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ist jedoch massgebend, ob es ihr zugemutet werden kann, ihre Einschränkungen bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abzuwenden. Überdies lässt sich weder den Angaben von med. pract. Z.____ (insbesondere Urk. 10/36) noch der Rückmeldung der E.____, Arbeitstherapie vom 3. März 2014 (Urk. 10/45) entnehmen, dass dies der Beschwerdeführerin wegen der psychischen Grunderkrankung aus objektiver Sicht nicht zugemutet werden könnte. Denn die Kräfte der Beschwerdeführerin scheinen durch die – unbestrittenen massenbelastenden

psychosoziale Problematik in Bezug auf die Konflikte mit den Kindern und dem Ex-Ehepartner sowie nicht zuletzt auf die Verschlechterung der finanziellen Lage derart gebunden zu sein, dass sie keine Ressourcen für die Teilnahme an einer Eingliederungsmassnahme geschweige denn für die Stellensuche zu mobilisieren vermöge. Eine – wesentlich (Urk. 10/56/44)

auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführende Einschränkung der Leistungsfähigkeit darf in der Invalidenversicherung jedoch nicht berücksichtigt werden.

Wie der Gutachter Prof. Dr. F.____

erwarteten schliesslich auch die Ärzte der Privatklinik D.____

eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei konsequenter Fortführung einer adäquaten (siehe dazu Urk. 10/56/41 unten)

psychiatrischen Therapie. Im Rahmen der der Beschwerdeführerin obliegenden Schadenminderungspflicht gehört auch eine allfällig notwendige Psychopharmakotherapie dazu (vgl. aber Urk. 10/79/5 Ziff. 5). Bei der von Prof. Dr. F.____ für die Anpassungsstörung verwendete n

Bezeichnung als chronisches Leiden ist weiter zu beachten, dass chronisch lediglich so zu verstehen ist, dass die Störung länger als sechs Monate andauert (Urk. 10/56/39). Obwohl damals noch von anderen Diagnosen ausgehend, nahmen

ebenfalls M. Sc. A.____ und Dr. B.____ (Urk. 10/15/2-24 S. 19) sowie RAD-Arzt med. pract. C.____ (Urk. 10/28)

anhand der Vorgeschichte und der Symptomatik lediglich eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

an .

Es besteht somit kein Anlass ,
der vorliegenden Anpassungsstörung
in Abweichung von der geltenden Rechtsprechung und Praxis
eine invalidisierende Wirkung zuzuerkennen. 5.4

Aus diesen Gründen erfolgte die Leistungsablehnung zu Recht , weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-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, 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 Die Gerichtsschreiberin GräubMeier-Wiesner

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