

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00337 vom 10. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00337

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00337 du 10 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00337 del 10 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.3

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). An diesem Grundsatz ändert auch das kürzlich ergangene, zur Publikation bestimmte Urteil des Bundesgerichtes 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 nichts (vgl. insbesondere E. 3.7).

E. 1.4

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

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

E. 1.6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs.

2 bis IVG).

Nach Art.

49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs.

2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. März 2015 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es sei ein ihr berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente zuzusprechen, eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Mit Verfügung vom 20. März 2015 wurde der Beschwerdeführerin Frist angesetzt, um ihr Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zu substantiieren. Ausserdem wurde der Beschwerdegegnerin Frist zur Beschwerdeantwort angesetzt (Urk. 4). Mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2015 schloss diese auf Abweisung der Beschwerde

(Urk. 6). Mit Eingabe vom 17. April 2015 (Urk. 8) wies sich Rechtsanwalt Christos Antoniadis als Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus (Urk. 9), zog das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung in ihrem Namen zurück und beantragte die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 8). Mit Schreiben vom 24. April 2015 wurde ihm das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt. Zudem wurde er darauf hingewiesen, dass die Beschwerdefrist mittlerweile abgelaufen sei und seine Eingabe nach Ablauf der nicht erstreckbaren gesetzlichen Beschwerdefrist erfolgt sei. Zur Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels bestehe zudem kein Anlass, da die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort lediglich auf die Akten des Verwaltungsverfahrens verwiesen habe (Urk. 10). Mit Eingabe vom 15. Mai 2015 erklärte Rechtsanwalt Christos Antoniadis, dass an der Beschwerde festgehalten werde (Urk. 12). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei seit dem 6. Februar 2012 in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin in der bisherigen Tätigkeit als Serviceangestellte in einem Pensum von 80 % tätig wäre. Die restlichen 20 % würden auf den Aufgabenbereich entfallen. Die Tätigkeit als Serviceangestellte sei ihr nicht mehr zumutbar, hingegen eine angepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum ab Mitte April 2013. Die Wartezeit sei am 6. Februar 2013 erfüllt. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Das Valideneinkommen betrage Fr. 43'312.60 in der Tätigkeit als Serviceangestellte. Das Invalideneinkommen, welches mit Hilfe der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu bemessen sei, betrage unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % Fr. 41'552.70 für Hilfsarbeiten. Bei einem Einkommensvergleich resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 1'759.90, was einer Einschränkung von 4 % entspreche. Unter Berücksichtigung, dass im Haushalt von keiner Einschränkung auszugehen sei, betrage der Invaliditätsgrad 3.25 %. Damit bestehe kein Rentenanspruch. Darüber hinaus bestehe auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung, da die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Eingliederungsmassnahmen könnten geprüft werden, sobald sich die Beschwerdeführerin in der Lage fühle, in angepasster Tätigkeit in einem 100 %-Pensum zu arbeiten (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie habe sich vom RAD nicht richtig eingeschätzt gefühlt. In den Berichten von Dr. Z. ___ und Frau A. ___ sowie des Sanatoriums B. ___ werde ihre Erkrankung angemessen dargestellt. Falls nicht auf diese abgestellt werde, sei sie ein zweites Mal durch einen anderen Arzt des RAD zu untersuchen (Urk. 1). 3.

E. 2.4

Demgegenüber vermag die von Dr. Z. ___

vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen. Während Dr. Z. ___ in seinen Berichten an der Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, durchgängig festhielt, schätzte er die Arbeitsfähigkeit

der Beschwerdeführerin unterschiedlich ein. Zunächst ging er im Bericht vom 31. August 2012 aus rein psychiatrischer Sicht von einer (befristeten) 100%igen Arbeitsunfähigkeit von Februar bis Ende September 2012 aus (E. 5.1.1). Lediglich der Einbezug einer fachfremden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Handoperation führte zu einem länger dauernden Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis circa Ende März 2013. Ab diesem Zeitpunkt hielt er eine Arbeitsfähigkeit von 40-50 % für zumutbar. Im Bericht vom 4. Februar 2013 (E. 5.1.2) erachtete er die Klärung beruflicher Massnahmen zudem als sinnvoll, da eine Arbeit im Teilzeitpensum die depressive Erkrankung positiv beeinflussen könnte. Dagegen hielt er im Verlaufsbericht vom 20. August 2013 (E. 5.1.4) und im ergänzenden Bericht vom 26. September 2013 (E. 5.1.5) eine Arbeitstätigkeit für nicht mehr zumutbar, da die Beschwerdeführerin zu instabil sei. Die bei gleichgebliebener Diagnose geänderte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nicht einsichtig. Zum einen entsteht der Eindruck, als würde sich Dr. Z.____ in seinen Berichten vornehmlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstützen. Zum anderen ging er nach einer im Verlaufsbericht vom 20. August 2013 beschriebenen leichten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes von einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit aus, was nicht nachvollziehbar ist resp. darauf zurückzuführen sein dürfte, dass er seiner Beurteilung den (psychischen und physischen) Gesamtbefund zugrunde legte. So hielt Dr. Z.____ fest, der Gesundheitszustand sei leicht verbessert, aber nach wie vor instabil. Eine depressive Stimmung, ein Morgentief und ein Antriebsmangel träten nach wie vor auf. Seit dem Klinikaufenthalt sei es ihr gelungen, ihren Tag-/Nacht-Rhythmus so umzustellen, dass vermehrt Nachtschlaf möglich sei. Das ermögliche ihr jetzt mehr Aktivität und zwischenmenschliche Kontakte tagsüber. Auch eine teilstationäre Behandlung in der Akut-Tagesklinik der psychiatrischen Klinik I.____ werde erst dadurch ermöglicht. Der Antrieb sei leicht verbessert, allerdings nicht stabil. Die Trauer um den Verlust ihres Sohnes sei nicht mehr so stark im Vordergrund, trete aber schubweise noch stark und den Alltag bestimmend auf. Sie leide ausserdem seit einigen Monaten an wiederkehrenden Beschwerden im Verdauungsbereich mit noch unklarer Diagnose, die sie ebenfalls in ihrer Aktivität einschränkten. Die Schmerzen in den Händen erlebe sie nach wie vor als belastend (Urk. 7/78/1). 5.2.5

Nach dem Gesagten ist gemäss übereinstimmender Einschätzung von RAD-Arzt Y.____ sowie der behandelnden Ärzte des Sanatoriums B.____ von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gemäss ICD-10 F43.21 auszugehen. Dabei handelt es sich grundsätzlich um ein vorübergehendes und deshalb an sich nicht invalidisierendes Leiden (Urteile des Bundesgerichts 9C_4/2013 vom 19. Dezember 2013 E. 2.2 und 8C_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2, je mit Hinweisen).

RAD-Arzt Y.____ fand denn im Zeitpunkt der von ihm durchgeführten Untersuchung (14. Januar 2014) auch keine depressiven Symptome und bezeichnete die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion dementsprechend als remittiert. Die Diagnose begründet aus rechtlicher Sicht grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Selbst wenn im vorliegenden Fall von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen würde, resultierte daraus keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht. Dr. C.____ hatte der Beschwerdeführerin im Erst-Anmeldungsverfahren eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert. 5.3 5.3.1

Die Beschwerdeführerin stellt die Beurteilung von RAD-Arzt Y.____ in ihrer Beschwerde in Frage und berief sich auf den behandelnden Psychiater Dr. Z.____ sowie die Ärzte des

Sanatoriums B.____ . Die von ihr im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (Urk. 3/3 und Urk. 3/4) lagen der Beschwerdegegnerin nicht vor und dienten somit nicht als Entscheidungsgrundlage . Dennoch sind sie im Beschwerdeverfahren in die Beurteilung mitein zubeziehen . Es handelt sich um den Austrittsbericht des Sanatoriums B.____ vom 2. März 2015, wo sich die Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2014 bis 13. Januar 2015 erneut in stationär-psychiatrischer Behandlung befand (Urk. 3/3), sowie einen Bericht von Dr. Z.____ vom 13. März 2015 (Urk. 3/4). In beiden Berichten wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode , nach ICD-10 F33.1 gestellt (Urk. 3/3 und Urk. 3/4).

5.3.2

Selbst wenn

von einer mittelschweren depressiven Störung gemäss ICD-10 F33.1 ausgegangen würde, änderte dies nichts

am Ergebnis, da damit eine invalidisierende Wirkung nicht zwingend gegeben wäre . Eine solche

ist

zwar nicht schlechthin auszuschliessen. Deren Annahme bedingt indessen jedenfalls, dass es sich dabei um ein selbständiges, von allfälligen psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöstes depressives Leiden handelt (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.2 mit Hinweisen; und 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch das zur Publikation bestimmte Urteil des Bundesgerichtes 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 4.3.3 unter Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a). 5.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzu gehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 24. Februar 2012 (Urk. 7/45)

eingetreten; sie ging davon aus, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei glaubhaft gemacht . Eine zumindest vorübergehende Verschlechterung ist auch au

sgewiesen. Zu prüfen bleibt aber das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Verschlechterung im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 15. Juli 2010 (Urk. 7/40) und der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2015 (Urk. 2).

E. 3.2

Hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts bis zur in Rechtskraft erwachsenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Juli 2010 (Urk. 7/40) kann auf den Arztbericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 2010 (Urk. 7/35) verwiesen werden; dieser lag dem damaligen rentenabweisenden Entscheid zugrunde (vgl. Urk. 7/37/4). Dr. C.____

hatte darin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/1) mit Schwankungen, sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit abhängigen Zügen (Z73.1) angeführt. Es bestünden eine reduzierte psychische Belastbarkeit, eine verminderte Frustrationstoleranz, eine rasche Überforderung mit Stresssymptomatik, ein vermindertes Selbstvertrauen und eine rasche Erschöpfbarkeit. In ihrer angestammten Tätigkeit als Pharma-Assistentin sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit könne seit April 2010 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Mit unterstützendem Arbeits- und Belastbarkeitstraining sowie weiteren Beschäftigungsmassnahmen sollte eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit um jeweils 10 % möglich werden. Aufgrund der vorhandenen Ressourcen und der psychischen Belastbarkeit seien auch alternative, mit weniger Stress verbundene Tätigkeiten in Erwägung zu ziehen (Urk. 7/35).

E. 3.3

Es steht ausser Frage, dass bei der Beschwerdeführerin seit Jahren psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Entstehung der psychischen Beschwerdebilder eine massgebliche Rolle spielten.

Bereits in den Berichten, welche der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Erstanmeldung vorgelegen hatten, wurden wiederholt psychosoziale Belastungsfaktoren genannt. Zu erwähnen sind beispielsweise die Scheidung vom Ehemann, dessen Drogenprobleme sowie diejenigen des ältesten und zweitältesten Sohnes, Beziehungsprobleme mit einem neuen Partner sowie Schulden (vgl. z.B. Urk. 7/16/7, Urk. 7/16/13 f., Urk. 7/31/3, Urk. 7/35/2, vgl. neu auch Urk. 3/3 S. 2).

Auslöser für die hier zu beurteilende

depressive Symptomatik war der Tod des ältesten Sohnes am 18. September 2011 (Urk. 7/43). Psychosoziale Belastungsfaktoren stehen auch weiterhin im Vordergrund, was sich aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Austrittsbericht des Sanatoriums B.____

vom 2. März 2015 (Urk. 3/3)

ergibt. Die Beschwerdeführerin berichtete gegenüber den behandelnden Ärzten, die depressive Symptomatik habe sich seit einer Woche deutlich verschlechtert, was sich vor allem durch Antriebslosigkeit, Kraftlosigkeit und Freudlosigkeit zeige. Auch sei die Beziehung zu ihrem Lebenspartner, welcher hauptsächlich die Zeit bei ihr verbringe, seit etwa

einem halben Jahr zunehmend belastend und weniger unterstützend als vor drei Jahren, als dieser sie zur Zeit des Todes des Sohnes sehr unterstützt habe. Hinzu komme, dass der Partner sehr viel Alkohol konsumiere und es so öfters zu Auseinandersetzungen komme. Der Partner vernachlässige sie, sei ver bal aggressiv und hinterlasse zudem in ihrer Wohnung eine Unordnung, die sie vor allem in depressiven Phasen sehr störe. Eine zusätzliche Belastung bestehe durch die finanziellen Schwierigkeiten (sie erhalte nur wenig Sozialgeld), das intensive Kümern um die betagten Eltern in den letzten Wochen und immer noch der Tod des Sohnes vor drei Jahren. Als Ziele für den Aufenthalt habe die Beschwerdeführerin formuliert, sich ausruhen und wieder zu mehr Energie kommen zu können sowie durch die Therapieteilnahme wieder eine Tagesstruktur herstellen zu können. Zudem profitiere sie auch von Bewegung. Durch den Abstand von zu Hause erhoffe sie sich klarere Gedanken zur Partnerschaft (Urk. 3/3 S. 1 f.). So wurde im Austrittsbericht denn auch explizit festgehalten, die Beschwerdeführerin habe sich vor allem durch eine psychosoziale Belastungssituation, am ehesten im Rahmen der schwierigen Beziehung zum Lebenspartner, belastet gefühlt. Bereits durch die stationäre Aufnahme und den damit verbundenen Umfeldwechsel habe sich die Beschwerdeführerin deutlich entlastet gezeigt. Sie habe regelmässig an den aktivierenden Therapien (Bewegungs- und Kunsttherapie) teilgenommen und von den sozialen Kontakten auf der Station und den bezugspflegerischen und ärztlichen Gesprächen profitiert. Den stationären Aufenthalt habe sie, insbesondere hinsichtlich der Etablierung einer Tagesstruktur, als sehr hilfreich empfunden. Sie habe wieder verstärkt Interesse an Kunst und Bewegung entdeckt und wolle dies auch in ihre zukünftige Freizeitgestaltung übernehmen. Von der Klinik aus habe die Beschwerdeführerin mehrmalig Vorstellungsgespräche bei der Hilfsorganisation K.____ wahrnehmen können, und sie werde ab 2015 unentgeltlich eine Stelle annehmen. Die Belastungsurlaube über die Festtage seien ohne Schwierigkeiten verlaufen. Die bei Eintritt bestehende Problematik mit dem Lebenspartner habe teilweise geklärt werden können. Am 13. Januar 2015 sei die Beschwerdeführerin in einem psychisch stabilisierten Zustand, bei fehlender Suizidalität und verbesserter Stimmung sowie effizienter medikamentöser Einstellung, regelrecht nach Hause entlassen worden (Urk. 3/3 S. 4).

Bei einem Vergleich der psychopathologischen Befunde bei Eintritt (Urk. 3/3 S. 3) und Austritt (Urk. 3/3 S. 5) ist eine deutliche Verbesserung erkennbar. Bei Austritt ist höchstens noch von einer leichtgradigen depressiven Symptomatik auszugehen.

5.

E. 3.4

Der prägende Einfluss psychosozialer Belastungsfaktoren steht der Annahme eines selbständigen depressiven Leidens entgegen. Darüber hinaus ist nicht von einer anhaltenden mittelschweren depressiven Störung auszugehen, nachdem sich wiederholt eine Verbesserung

der depressiven Symptomatik, zuletzt nach Entlassung aus dem Sanatorium B.____ am 13. Januar 2015, eingestellt hat. Dem Austrittsbericht des Sanatoriums B.____ vom 2. März 2015 ist zwar keine Angabe über die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Aus rechtlicher Sicht ist aber nach dem Gesagten so oder so nicht von einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dass Dr. Z.____ der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 13. März 2015 wiederholt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/4) attestiert, ändert daran nichts. In Bezug auf Dr. Z.____ ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen

, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Darüber hinaus scheint die Beschwerdeführerin über genügend psychische Ressourcen für die Ausübung einer Arbeitstätigkeit zu verfügen, war es ihr in den Wochen vor dem Klinikaufenthalt im Dezember 2014 doch möglich, sich intensiv um ihre betagten Eltern zu kümmern (Urk. 3/3 S. 1). Während des Klinikaufenthaltes war sie sogar imstande, mehrmalig Vorstellungsgespräche bei der Hilfsorganisation K.____ wahrzunehmen und nach der Entlassung aus der Klinik bei der Hilfsorganisation K.____ eine (unentgeltliche) Stelle anzunehmen (Urk. 3/3 S. 4) oder zumindest einen Arbeitsversuch zu starten (Urk. 3/4 S. 2). Zudem pflegt die Beschwerdeführerin zu ihren Söhnen und den Enkelkindern ein inniges und zu ihren Eltern ein gutes Verhältnis (Urk. 3/3 S. 3). Sie hat auch einen guten Kontakt zu ihrer Schwester (Urk. 3/3 S. 2).

5.3.5 Nach dem Gesagten ist auch aus psychiatrischer Sicht nicht von einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszu-gehen. 6.

E. 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).

E. 4.1

7

Im Bericht der Klinik I.____ vom 29. November 2012 wurde sechs Wochen nach der Operation ein zufriedenstellender Verlauf festgestellt . Die Beschwerdeführerin klagt immer noch über leichte belastungsabhängige Schmerzen im rechten Daumensattelgelenk (Urk. 7/ 6 8/6). Angaben über die Arbeitsfähigkeit sind dem Bericht nicht zu entnehmen. 4. 1.

E. 4.4

und E. 4.7). 2.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zusammengefasst ist unter Berücksichtigung

sämtlicher Faktoren keine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit zumindest in der angestammten Tätigkeit als Pharma-Assistentin sowie in jeder anderen angepassten Tätigkeit im Vergleich zur rentenabweisenden Verfügung vom 15. Juli 2010 ausgewiesen. Bei einem Vergleich der attestierten Arbeitsfähigkeiten im Erst- sowie im Neuanmeldeverfahren müsste sogar

von einer Verbesserung ausgegangen werden. Allerdings erweist sich bei genauerer Betrachtung bereits die von Dr. C. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sowie von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Pharma-Assistentin als nicht nachvollziehbar. Bereits damals imponierten psychosoziale Faktoren (E. 5.3.3). Mangels ausweisener Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist jedenfalls kein neuer Einkommensvergleich vorzunehmen. Vielmehr kann ohne weiteres angenommen werden, dass weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Ebenso besteht kein Anspruch auf berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung und/oder Umschulung; die Beschwerdeführerin ist in ihrer angestammten Tätigkeit als Pharma-Assistentin zu 100 % arbeitsfähig. 6. 2

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist damit abzuweisen. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 12 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. 5. Juli bis und mit dem 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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 HurstMuraro

E. 8

Im Bericht der Klinik I. ___ vom 16. Mai 2013 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei nun gut sechs Monate nach der Arthroplastik zu 100 % in leichten Tätigkeiten arbeitsfähig. Die Arbeit im Service sei nicht mehr durchführbar (Urk. 7/77). 4. 2

4.2.1

Im Neuanmeldungsverfahren ist spätestens ab der ersten kreisärztlichen Untersuchung vom 26. April 2011 bis am 16. Mai 2013 aufgrund der vorgenannten ärztlichen Atteste - abgesehen von einer vorübergehenden, rund sechswöchigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit (E. 4.1. 6) - aus somatischer Sicht von einer durchgehenden mindestens 60%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Servicebereich auszugehen. Wo Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten handgelenksschonenden Tätigkeit fehlen, kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit mindestens ebenso hoch ist wie diejenige im Servicebereich. Bei der angestammten Tätigkeit als Pharma-Assistentin (vgl. Sachverhalt 1.1) handelt es sich jedenfalls um eine handgelenksschonende Tätigkeit.

Ab dem 16. Mai 2013 ist von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Servicebereich und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer handgelenksschonenden Tätigkeit auszugehen. 4.2.3

Dr. med. C. ___ hatte der Beschwerdeführerin im Erstanmeldungsverfahren in der angestammten Tätigkeit als Pharma-Assistentin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und in einer behinderungsangepassten, mit weniger Stress verbundenen Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 7/35). 4.2.4

Die somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Servicebereich kann für die Geltendmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes

nicht herangezogen werden, zumal es sich bei der Servicetätigkeit nicht um die angestammte Tätigkeit handelt und in der angestammten Tätigkeit als Pharma-Assistentin aus somatischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

Nach dem Gesagten ist eine anspruchsbegründende Veränderung aus somatischen Gründen im Vergleich zur rentenabweisenden Verfügung vom 15. Juli 2010

zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin errechnete damals den Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs und zog sowohl für die Bestimmung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens den Lohn der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Pharma-Assistentin heran. Die Beschwerdegegnerin ging von einer 80%igen Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im Krankheitsfall aus, was zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führte (Urk. 7/40). Bei der Tätigkeit als Pharma-Assistentin handelt es sich, wie gesagt, nach wie vor um die angestammte Tätigkeit. Liegt im Neuanmeldungsverfahren aus somatischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit vor, ergibt sich auch keine Verschlechterung. 5. 5.1 5.1.1

Dr. med. Z. ___ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 31. August 2012 (Urk. 7/65/1) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, bestehend seit 1994, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Er hielt fest, die Beschwerdeführerin sei von Februar bis Ende September 2012 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Servicefachfrau zu 100% arbeitsunfähig. Mit grosser Wahrscheinlichkeit werde die Arbeitsunfähigkeit wegen der geplanten Handoperation länger andauern (Urk. 7/65/2). Danach,

unter Berücksichtigung der Handoperation ab circa April 2013 (der genaue Zeitpunkt sei schwer abzuschätzen), sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Servicefachfrau wieder zu 40-50 % zumutbar, beispielsweise in einer Cafeteria, nicht hingegen in einer Bar oder in einem Speiserestaurant. Die Arbeit könne im Umfang von vier Stunden pro Tag ausgeübt werden (Urk. 7/65/2 f.). 5.1.2

Im Verlaufsbericht vom 4. Februar 2013 (Urk. 7/72) hielt Dr. Z.____ an der von ihm bereits gestellten Diagnose (E. 5.1.1) fest. Seiner Einschätzung nach mache es Sinn, berufliche Massnahmen zu klären. Eine Arbeit im Teilpensum könnte die depressive Erkrankung positiv beeinflussen (wenn die Arbeit von den körperlichen Einschränkungen her machbar sei). 5.1.3

Im Austrittsbericht des Sanatoriums B.____ vom 23. Juli 2013 wurden die folgenden Diagnosen gestellt (Urk. 7/78/3): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) nach Tod eines Angehörigen (Sohnes) 2011 (Z63.4) - Nikotinabhängigkeit - Anamnestic Verdacht auf rezidivierende depressive Störung - Anamnestic Verdacht auf früher intermittierenden Alkohol- und Cocainabusus Im Bericht wurde festgehalten, die Beschwerdeführer habe sich vom 18. Juni bis 12. Juli 2013 im Sanatorium in stationär-psychiatrischer Behandlung befunden (Urk. 7/78/3). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist dem Bericht nicht zu entnehmen. 5.1.4

Im Verlaufsbericht vom 20. August 2013 hielt Dr. Z.____ an der von ihm gestellten Diagnose (E. 5.1.1) weiter fest. Er führte aus, nach seiner Einschätzung sei die Beschwerdeführerin sowohl psychisch als auch körperlich nach wie vor zu instabil, um einer Arbeitstätigkeit konstant nachzugehen (Urk. 7/78 /1 f.). 5.1.5

Mit ergänzendem Bericht vom 26. September 2013 führte Dr. Z.____ aus, es bestehe zum jetzigen Zeitpunkt keine Arbeitsfähigkeit. Seit dem Tod ihres Sohnes vor zwei Jahren sei keine klare Remission der depressiven Erkrankung eingetreten. Mit einer leichten Verbesserung der depressiven Symptome könne bei gutem Verlauf gerechnet werden. Nach seiner Einschätzung sei der Wiedergewinn einer stabilen Arbeitsfähigkeit aber auch längerfristig unwahrscheinlich (Urk. 7/80). 5.1.6

Med. pract. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seinem Untersuchungsbericht vom 26. Februar 2014 (Urk. 82/6) eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F43.21). Med. pract. Y.____ hielt dafür, die Beschwerdeführerin sei sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Pharma-Assistentin als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Die Erreichung einer höheren Arbeitsfähigkeit sei im weiteren Verlauf möglich (Urk. 7/82/6). 5.2

5.2.1

Bei RAD -Arzt Y.____, welcher die Beschwerdeführerin untersuchte, handelt es sich um einen Facharzt für Psychiatrie. Sein Bericht beruht auf sorgfältigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Sodann ist der Bericht hinsichtlich der Befunderhebung und Diagnosestellung schlüssig und nachvollziehbar. Der RAD-Bericht erfüllt demnach insoweit alle rechtlich vorgeschriebenen

Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt. Auf die Schlussfolgerung

von RAD-Arzt Y.____, wonach bei der Beschwerdeführer in aus psychiatrischen Gründen eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen sei, kann indessen im Rahmen der Invaliditätsbemessung

aus den nachfolgenden Gründen nicht abgestellt werden

(zur Verteilung der Aufgaben zwischen Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.2.2

RAD-Arzt Y.____

konnte anlässlich seiner Untersuchung vom 14. Januar 2014 in nachvollziehbarer Weise keine Befunde erheben, welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Er ging einzig aufgrund der langdauernden Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von einer Einschränkung von circa 20% aus, was invalidenversicherungsrechtlich allerdings unbeachtlich ist. RAD-Arzt Y.____

hielt fest, während des gesamten Explorationszeitraumes sei keine erhebliche Ängstlichkeit, Müdigkeit oder dergleichen aufgetreten. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Symptome seien nicht erkennbar gewesen. Sie habe sich situationsadäquat verhalten. Feststellbar sei ein teilweise appellatives Verhalten (Urk. 8/82/4). Im Besonderen konnte RAD-Arzt Y.____

keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, Ich-Störungen, Wahrnehmungsstörungen oder Sinnes täuschungen feststellen. Die Beschwerdeführerin sei zu allen Qualitäten hin orientiert. Ihre Aufmerksamkeit und Konzentration sowie das Gedächtnis seien nicht eingeschränkt. Die Stimmung sei aus der Mittellage heraus gut auslenkbar, vom Antrieb her normal und psychomotorisch ruhig, die Sprache unauffällig. Die Krankheitseinsicht sei somatisch ausgerichtet. Es bestehe kein Anhalt für eine Fremd- oder Selbstgefährdung. Ängste würden angegeben in Form von diffusen Ängsten, Lebens- und Todesängsten. Ein sozialer Rückzug sei nicht feststellbar; die Beschwerdeführerin treffe sich regelmässig mit Familienangehörigen und Freundinnen. Es würden Schlafstörungen angegeben. Die Beschwerdeführerin schätze sich subjektiv als schwer krank und überhaupt nicht belastbar ein. Eine Einschränkung gemäss den Mini-ICF-Parametern bestehe nicht. Sodann bestünden Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen. Es sei zudem eine ausgeprägte Selbstlimitierung zu erkennen. Die eigene Arbeitsfähigkeit könne die Beschwerdeführerin nicht einschätzen, sie habe angegeben, sie müsste „es probieren“ (Urk. 7/82/4 f.).

RAD-Arzt Y.____

kam zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin bestünden keine wesentlichen krankheitsbedingten funktionellen Einschränkungen. Die von ihr subjektiv geschilderten Beschwerden seien nicht objektivierbar, sondern als bewusstseinsnahe Störung einzuordnen. Die in den Vorakten

vorbeschriebenen depressiven Auslenkungen bei Anpassungsstörung seien aus medizinischer Sicht nachvollziehbar. Diese seien jedoch zum Untersuchungszeitpunkt remitiert. Aufgrund der langdauernden Arbeitsunfähigkeit sei zum aktuellen Zeitpunkt nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, sondern von einer Einschränkung von circa 20%. Die weitere Leistungsfähigkeit müsse im Verlauf gesehen werden (Urk. 7/82/6). 5.2.3

Die Feststellungen von RAD-Arzt Y.____ stehen im Einklang mit denjenigen der Ärzte des Sanatoriums B.____ im Austrittsbericht vom 23. Juli 2013 (vgl. E. 5.1.3). Die Zuweisung der Beschwerdeführerin an das Sanatorium B.____ war gemäss Austrittsbericht durch die behandelnde Psychologin erfolgt, da bei der Beschwerdeführerin eine anhaltend depressive Symptomatik mit Umkehr des Tag-Nacht- Rhythmus es und eine starke Belastung durch den Tod des Sohnes im September 2011 bestanden hätten (Urk. 7/78/3). Im Austrittsbericht wurde zum psychopathologischen Befund bei Eintritt festgehalten, die Beschwerdeführerin sei wach und voll orientiert. Es bestehe kein Anhalt für kognitive Defizite. Die Konzentration im Gespräch sei gut, biographische Angaben seien präzise. Formal-gedanklich sei die Beschwerdeführerin geordnet. Es bestehe ein Gedankenkreisen um den Tod des Sohnes. Im Kontakt sei die Beschwerdeführerin freundlich zugewandt und es bestehe kein Anhalt für inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt sei sie leicht bis mittelgradig gedrückt, jedoch noch gut modulationsfähig . Es würden leichte Zukunftsängste, Insuffizienzerleben und eine ausgeprägte Antriebsminderung beschrieben. Im Gespräch sei der Antrieb unauffällig. Es bestünden Einschlafstörungen. Suizidgedanken seien vereinzelt vorhanden, jedoch ohne Handlungsabsichten. Die Beschwerdeführerin distanzieren sich aktuell klar von akuter Suizidalität. Es bestehe keine Fremdaggression (Urk. 7/78/5). Weiter wurde festgehalten, bereits wenige Tage nach dem Eintritt habe die Beschwerdeführerin mit gutem Antrieb ihren Tag-/Nacht-Rhythmus normalisieren können. Auch habe sich rasch eine Stimmungsverbesserung gezeigt. Eine deutlich depressive Symptomatik sei im Verlauf nicht mehr ersichtlich gewesen . Kognitive Auffälligkeiten hätten sich im Stations- und Therapiealltag nicht gezeigt. Es hätten leichte bis mässige Stimmungsschwankungen bestanden, welche gemäss der Beschwerdeführerin seit dem jungen Erwachsenenalter vorhanden seien und möglicherweise einer emotional instabilen Persönlichkeitskategorisierung zuzuordnen seien (wobei diesbezüglich keine Diagnostik erfolgt sei). Die Beschwerdeführerin habe von den Therapien (insbesondere den aktivierenden Therapien mittels Physio- und Ergotherapie sowie kognitivem Training) sehr profitieren können. Im Rahmen von Wochenendurlaube sei es ihr gelungen, auch zu Hause die Tagesstruktur beizubehalten. Die Trauerbewältigung des Verlustes des Sohnes sei teilweise in ärztlichen Einzelgesprächen thematisiert worden; die Beschwerdeführerin wünsche die weitere Bearbeitung ambulant bei der behandelnden Psychologin (Urk. 7/78/5 f.). Im Austrittsbericht des Sanatoriums B.____

wurden keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht.

Aus juristischer Sicht vermögen die

darin gestellten Diagnosen

und Befunde aber jedenfalls keine relevante (andauernde)

Arbeitsunfähigkeit zu begründen .

5.

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