

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00712 vom 24. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00712

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00712 du 24 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00712 del 24 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, arbeitete seit dem

1. Februar 1998 – zuletzt als Teamleiterin – bei der Y.____ in Z.____

(Urk. 8/ 1/4, 8/5, 8/6/4 und 8/11), als sie schwanger wurde. Wegen schwangerschaftsbedingten Beschwerden musste sie ab dem

13. November 2013 der Arbeit fern bleiben (vgl. Urk. 8/10/18 und 8/11/2). Am 15. Januar 2014 wurde sie Mutter einer Tochter (Urk. 8/1/2). Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte

der Versicherten ab dem 5. Mai 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 8/10/30-36).

Die Swica Krankenversicherung AG richtete der Versicherten darauf Krankentaggelder aus (vgl. Urk. 8/10/4).

Am

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität 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).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

E. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach

zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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.). 2.

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen in Betracht, dass die Beschwerdeführerin am 16. Februar 2015 im Auftrag ihres Krankentaggeldversicherers begutachtet und als zu 100 % arbeitsfähig beurteilt worden sei (vgl. Urk. 2).

Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, dass auf das von ihrem Krankentaggeldversicherer eingeholte Gutachten nicht abgestellt werden könne. Vielmehr sei gestützt auf die übereinstimmende Einschätzung ihrer behandelnden Ärzte davon auszugehen, dass sie von Mai 2014 bis Mitte März 2015 zu 100 % und seit Mitte März 2015 zu 80 % arbeitsunfähig sei (vgl. Urk. 1, 14 und 20). 3. 3.1

Dem Operationsbericht der Klinik für Geburtshilfe des Universitätsspitals W.____ vom 17. Januar 2014 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 15. Januar 2014, um 9:00 Uhr, zur Sectio caesarea bei Status nach frustraner Einleitung und Wunsch der Frau eingetreten sei (Urk. 8/16/30). Zum Operationsverlauf wurde festgehalten, dass Dr. B.____ einen Schnitt nach Pfannenstiel mit stumpfer, teils scharfer querer Eröffnung der Faszia vorgenommen habe. Wegen vermehrter Schmerzen sei die Patientin nochmals gelagert worden und man habe auf eine verbesserte Analgesie gewartet. Danach habe Dr. B.____ das Peritoneum parietale stumpf eröffnet. Als die Patientin erneut Schmerzempfinden geäußert habe, habe man erneut zugewartet und schliesslich Rapifen und Ketamin zur besseren Analgesie verabreicht. Aus diesem Grund habe man den Kollegen der Neonatologie beigezogen. Der anwesende Oberarzt der Anästhesie habe sich bezüglich der Schmerzfreiheit versichert. Aufgrund der Analgetika - Abgaben habe der Oberarzt Dr. C.____ vor der Uterotomie übernommen und die Inzision und das Abschieben des Blasenperitoneums durchgeführt. Er habe eine quere isthmische Uterotomie mit digitaler Erweiterung vorgenommen. Es habe wenig klares Fruchtwasser gegeben. Das Kind sei zügig und problemlos aus II. Schädellage entwickelt worden. Die Patientin habe intramural zwei Ampullen Syntocinon erhalten und die Plazenta sei gelöst worden. Die Cavumaustastung sei unauffällig gewesen. Danach habe Dr. B.____ wieder übernommen.

Sie habe mit einer fortlaufenden Vicryl -Naht die Uterotomie ein schichtig verschlossen. Bei vermehrter Blutung sei eine ausgiebige Hämostasekontrolle erfolgt. Es seien zwei Z-Nähte im links-lateralen Bereich der Uterotomie

gesetzt worden. Die Inspektion der Adnexe (Eierstock und Eileiter) beidseits habe man aufgrund fraglicher Schmerz äusserungen der Patientin bei starkem Zug am Peritoneum (differential diagnostisch Stöhnen unter Ketamin gemäss Oberarzt der Anästhesie) nicht durchgeführt. Man habe das Abdomen zügig verschlossen und eine Adaption des Peritoneums parietale durch fortlaufende Naht vorgenommen; die Bauchwand sei durch eine fortlaufende Fasziennaht verschlossen worden. Man habe Subkutannähte und Hautklammern gesetzt. Die Operation habe 45 Minuten gedauert und der Blutverlust habe sich auf 1000 ml belaufen. Die Plazentaentwicklung sei vollständig gewesen und die Plazenta habe 510 Gramm gewogen. Der Nabelschnuransatz auf der Plazenta sei normal lang gewesen (Urk. 8/16/31).

Gemäss Austrittsbericht vom 11. Februar 2014 dauerte der stationäre Klinikaufenthalt vom 12. bis zum 19. Januar 2014. Diagnostisch wurden unter anderem eine atonische Nachblutung

(Kontraktionsschwäche der Gebärmutter; die Gebärmuttermuskulatur zieht sich nach der Geburt des Kindes und der unvollständig oder vollständig geborenen Plazenta nicht oder nicht genügend zusammen) und eine Eisenmangelanämie nach Blutverlust festgehalten. Ferner wurde eine Schwangerschafts-Cholestase (Lebererkrankung, welche die Leberfunktion der Schwangeren beeinträchtigt) und ein Oligohydramnion

(zu wenig Fruchtwasser; wenn das Fruchtwasser die Menge von 200 bis 500 ml unterschreitet) vermerkt (Urk. 8/16/32) . Die Schwangerschafts-Cholestase sei mit Deursil behandelt worden, ansonsten sei der Schwangerschaftsverlauf unauffällig gewesen (Urk. 8/16/31) .

Nach der Geburt sei es nur zu einer mässigen Kontraktion des Uterus und zu einer vermehrten Blutung mit einem zusätzlichen Blutverlust von 500 ml gekommen. Daher sei 2 x 200 mg Cytotec verabreicht worden. Danach sei die Kontraktion gut gewesen und die Blutung habe sich normalisiert. Sechs Stunden nach der Geburt habe der Hämoglobinwert

95 g/l betragen (Urk. 8/16/32).

Das Wochenbett sei ohne Komplikationen verlaufen. Bei der Entlassung sei der Uterus gut kontrahiert gewesen und der Fundus habe sich zwei Querfinger unter dem Nabel befunden. Die Lochien seien seriös und blutig gewesen. Der Hämoglobinwert bei Austritt habe 89.0 g/l betragen. Die Patientin habe teilweise gestillt (Urk. 8/16/33). 3.2

Wegen des Verdachts auf Restmaterial bei Status nach Sectio (Beta HCG > 1 U/l am 26.03.2014, Dauerblutung bis 8 Wochen postpartal, Status nach konservativem Therapieversuch mit Cytotec) wurde die Beschwerdeführerin am 3. April 2014 in der Klinik für Gynäkologie des Universitätsspitals

W.____

erneut operiert. Es wurden eine diagnostische Hysteroskopie und eine stumpfe resektoskopische Plazentarestmaterialentfernung vorgenommen (Urk. 8/12/8). Gemäss dem Austrittsbericht vom 9. April 2014 war die Beschwerdeführerin wegen dieses Eingriffs vom

2. bis zum 3. April 2014 hospitalisiert und bis zum 10. April 2014 zu 100 % arbeitsunfähig. Der intra- und postoperative Verlauf gestaltete sich problemlos, so dass die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand sechs Stunden postoperativ nach Hause entlassen werden konnte (Urk. 8/12/11 und 8/12/12). 3.3

Beim Aussteigen aus der Badewanne rutschte die Beschwerdeführerin am 19. Juni 2014 aus und klagte danach über Rücken- und Kopfschmerzen. Sie musste in der Nacht einmal erbrechen, worauf sie sich am folgenden Tag in die Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals W.____ in Behandlung begab. Dort wurden eine Kontusion der Lendenwirbelsäule und eine Beckenkantusion diagnostiziert, weswegen bis zum 20. Juni 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 8/12/6 und 8/12/7). Der behandelnde Hausarzt, pract. med. D.____, attestierte der Beschwerdeführerin darauf bis zum 20. Juli 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/12/10) und mass diesem Leiden anschliessend keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu (Urk. 8/12/1). 3.4

Im Auftrag des Krankenversicherers untersuchte Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin am 22. Juli 2014 und nahm am 23. Juli 2014 eine psychiatrische Kurzbeurteilung vor (Urk. 8/10/18). Aufgrund des Gesprächs mit der Beschwerdeführerin sei die konkrete diagnostische Einschätzung nur bedingt respektive nur orientierend möglich (Urk. 8/10/4). Die Explorandin habe im Gespräch stark niedergeschlagen und gedanklich auf die Erlebnisse und Geschehnisse im Rahmen der Geburt fixiert gewirkt. Sie sei mehrfach in Tränen ausgebrochen und habe ratlos und verzweifelt gewirkt (Urk. 8/10/21). Sie habe die Geburt ihrer Tochter als sehr negative und einschneidende Erfahrung erlebt, die sie auch psychisch beeinträchtigt bzw. beeinträchtigt habe (Urk. 8/10/22). Die von der behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne aktuell nicht eindeutig bestätigt werden; es gebe zahlreiche Aspekte, die dafür sprechen könnten, aber auch etliche fehlende typische Symptome, die gegen eine solche Diagnose sprechen würden. Über die Geburt und die Komplikationen lägen keine Arztberichte zur Objektivierung vor (Urk. 8/10/22). Differentialdiagnostisch wäre eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21) denkbar (Urk. 8/10/5).

Unabhängig von der Diagnose sei eine Symptomatologie vorhanden, die eine Arbeitsfähigkeit

aktuell nicht zulasse; es bestehe passager eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Als ungünstiger Faktor komme hinzu, dass die Explorandin keine Antidepressiva einnehmen möchte und nur einmal im Monat zu einem psychotherapeutischen Gespräch gehe. Aufgrund des sehr protrahierten Verlaufs und des grossen Leidensdrucks sei eine stationäre Therapie – zum Beispiel in einer Mutter-Kind-Klinik – angezeigt, welche die festgestellte psychische Störung innerhalb der nächsten 1-2 Monate positiv beeinflussen sollte. Es sollte eine medikamentöse antidepressive Therapie eingeleitet werden, mit der eine deutliche Besserung innerhalb einiger Wochen zu erwarten sei. Eine dauerhaft anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe grundsätzlich nicht (Urk. 8/10/22 ff.). 3.5

Am 18. August 2014 teilte Dr. A.____ dem Krankentaggeldversicherer mit, ihre Patientin habe gegenüber einer stationären Behandlung Vorbehalte, da es ihr einerseits in den letzten Wochen etwas besser gegangen sei und sie andererseits seit der Geburt Angst vor Spitälern habe. Dennoch wäre sie bereit zu einem Vorgespräch bezüglich eines Aufenthalts in der

Mutter-Kind-Abteilung im Spital V.____ (Urk. 8/10/16). Der Kinderarzt habe der Versicherten empfohlen, angesichts des schwierigen Starts die Mutter-Kind-Beziehung weiterhin durch das Stillen zu stärken. Aus diesem Grund seien aus psychiatrischer Sicht eine stationäre Behandlung ohne Kind und eine Umstellung von der individualisierten antidepressiven Pflanzentinktur auf synthetische Antidepressiva derzeit nicht indiziert. Die Patientin habe von einer leichten Besserung ihrer Beschwerden berichtet und die Medikation mit der individualisierten antidepressiven Pflanzentinktur habe einen positiven Effekt gezeigt. Dr. A.____ schlug eine intensivierete ambulante verhaltenstherapeutische Psychotherapie für zwei bis drei Monate vor, vorerst mit Weiterführung der bisherigen phytotherapeutischen Medikation, und allenfalls eine erneute Beurteilung durch Dr. E.____ (Urk. 8/10 / 17). 3.6

Auf Ersuchen der Swica Krankenversicherung AG erstattete Dr. A.____

am 12. Februar 2015 einen Zwischenbericht an Dr. E.____ (Urk. 3/5). Sie diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) bei Status nach Sectio ohne Anästhesiewirkung am 15. Januar 2014 und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1).

Die Patientin habe am 14. November 2014 in Begleitung einer Freundin die Mutter-Kind-Station des Spitals V.____ besichtigt. Ihr sei aber nicht wohl dabei gewesen, zu sehr habe sie das Spital an den Narkosezwischenfall beim Kaiserschnitt erinnert. Sozialanamnestisch hielt Dr. A.____ fest, dass die Arbeitgeberin per Ende Februar 2015 die Kündigung ausgesprochen habe. Zudem sei die Wohnung wegen einer anstehenden Haussanierung per Ende März 2015 gekündigt worden (Urk. 3/5 S. 1).

Es komme gemäss den subjektiven Angaben der Patientin nach wie vor zum Wiedererleben der Ohnmacht während der Sectio ohne Anästhesie. Der Besuch der Mutter-Kind-Station im Spital V.____ sei nur in Begleitung möglich und mit starken Beklemmungsgefühlen verbunden gewesen. Die Patientin habe wegen ihrer Ängste als einzige Verwandte eine Cousine im Spital nicht besuchen können. Sie umfahre das Universitätsspital W.____ möglichst weiträumig, da sie Angst vor ihrer Angst habe (Urk. 3/5 S. 1).

Zum psychiatrischen Befund hielt

Dr. A.____ Folgendes fest (Urk. 3/5 S. 2) : „38j. altersgemäss erscheinende Versicherte, die pünktlich und zuverlässig zu den Gesprächen kommt. Wach, allseits orientiert. Klagt über Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit. Grübeln, Gedankenkreisen, besonders nachts. Psychomotorisch angespannt. Fühlt sich unter Druck. Gereiztheit gegenüber dem Ehemann und auch der Tochter. Wirkt

„dünnhäutig“. Klagt über Müdigkeit. Wirkt erschöpft. Berichtet offen. Zukunftsängste. Angst vor Spitälern. Affektiv traurig, enttäuscht, desillusioniert und verletzt. Freudlosigkeit, Interesselosigkeit,

sozialer Rückzug. Weint. Schlafstörungen, Alpträume, teils mit Wiedererleben, teils auch andere Inhalte. Keine Anhaltspunkte für Ich-Störungen, Wahninhalte, Zwänge. Keine akute oder chronische Suizidalität, Sinngebung durch die Tochter.“

Aktuell stille die Patientin ihr 12 Monate altes Kind nachts, was die Bindungsstärke und versöhne. Nach einer allergischen Hautreaktion der Tochter sei die phytotherapeutische Tinktur sistiert worden (Urk. 3/5 S. 2).

Im Zeitpunkt der Berichterstattung an Dr. E.____ attestierte Dr. A.____ der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/16/12). 3. 7

Am 16. Februar 2015 untersuchte Dr. E.____ die Beschwerdeführerin im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erneut und erstattete tags darauf ein psychiatrisches Gutachten (vgl. Urk. 8/16/17-28). Darin stellte sie die Diagnose einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) und gelangte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei. 3. 8

Med. pract. D.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin vom 27. Februar bis zum 15. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit (Urk. 8/16/11). 4. 4.1

Vorab ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin am 29. September 2014 zum Leistungsbezug angemeldet hat (Urk. 8/1). Es kann folglich frühestens am 29. März 2015 ein Rentenanspruch entstehen (Art.

E. 2

9. September 2014 meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Diese zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 8/10 und 8/16) und tätigte weitere erwerbliche (Urk. 8/

E. 5

und

E. 8

/

E. 11

) und medizinische (Urk. 8/12) Abklärungen. Am

E. 14

. April

2015

erliess die IV-Stelle einen negativen Vorbescheid (Urk. 8/

E. 18

). Mit Verfügung vom 27. Mai 2015 verneinte sie einen Rentenanspruch (Urk. 2 = 8/

E. 19

). 2.

Gegen die Verfügung vom 27. Mai 2015 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Husmann, mit Eingabe vom

29. Juni 2015 Beschwerde erheben (Urk. 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die Leistungen gemäss IVG zu gewähren. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab dem 5. Mai 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei ein psychiatrisches Gutachten betreffend Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Überdies sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und in der Person ihres Rechtsvertreters ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu

Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 2. September 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Nach dem der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weitere Unterlagen zu den finanziellen Verhältnissen seiner Mandantin eingereicht hatte (vgl. Urk. 9, 10 und

11/1-13), wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung mit Verfügung vom 10. September 2015 abgewiesen (Urk. 12). Mit derselben Verfügung wurde der Beschwerdeführerin auch die Beschwerdeantwort zugestellt (vgl. Urk. 12 S. 3). Am 22. September 2015 nahm der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dazu Stellung (Urk. 14) und reichte einen Bericht von Dr. A. ___ vom 14. Juli 2015 ein (Urk. 15) . Davon wurde der Gegenpartei mit Verfügung vom

E. 24

September 2015 Kenntnis gegeben (Urk. 16). Die Beschwerdegegnerin reichte darauf eine Stellungnahme vom 7. Oktober 2015 ein (Urk. 17), wozu sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. Oktober 2015 äusserte (Urk. 20). Gleichentags reichte er weitere Arztzeugnisse ein (vgl. Urk. 21 und 22/1-3).

Davon erhielt die Gegenpartei mit Verfügung vom 19. Oktober 2015 Kenntnis (Urk. 12). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wandte sich am 11. Januar 2016 mit einer weiteren Eingabe an das Gericht (Urk. 24) .

Die se wurde der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 12. Januar 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 25).

Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Unterlagen (vgl. Urk. 3 , 11, 15 und 22) wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 28

Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

E. 29

Abs. 3 IVG) . 4.2

Es ist strittig und

zu prüfen, ob auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E. ___ vom 17. Februar 2015 (vgl. Urk. 8/16/17-28) abgestellt werden kann, gemäss welchem die Beschwerdeführerin seit dem 16. Februar 2015 wieder voll arbeitsfähig ist. 4.3

Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Jedoch sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen

auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.

4.4 mit Hinweis en). 4.4

Das Gutachten von Dr. E.____ vom 17. Februar 2015 beruht auf der tags zuvor durchgeführten psychiatrischen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Es wurde in Kenntnis der medizinischen Vorgänge, insbesondere auch der Berichte der Klinik für Geburtshilfe des Universitätsspitals W.____ (vgl. Urk. 8/16/18 und 8/16/29-33), erstellt und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden angemessen. Überdies setzt es sich detailliert mit anderslautenden Beurteilungen, namentlich derjenigen von Dr. A.____, auseinander.

In der Beschwerdeschrift wird der Vorwurf erhoben, Dr. E.____ habe aktenwidrig depressionstypische Schlafstörungen verneint, obwohl die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung von solchen berichtet habe (Urk. 1 S. 8 mit Hinweis auf Urk. 8/16/21, 8/16/23 und 8/16/25). Hierzu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Anamnese schilderte, sie gehe etwa um 22:30 Uhr zu Bett und könne meist nur schlecht einschlafen. Das Durchschlafen sei erschwert. Sie stille bis zu drei Mal pro Nacht, die Schlafqualität sei sehr schlecht (Urk. 8/16/21). Als Grund für den gestörten Schlaf gab die Beschwerdeführerin unruhige Träume an (Urk. 8/16/25). Dr. E.____

berücksichtigte die erwähnten Ausführungen der Beschwerdeführerin in ihrem Gutachten und vertrat darauf hin die Auffassung, der Schlaf werde durch das mehrfache Stillen in der Nacht massgeblich beeinträchtigt, auch wenn die Beschwerdeführerin unruhige Träume erwähnt habe (Urk. 8/16/25). Dementsprechend gelangte Dr. E.____ zur Beurteilung, es lägen keine depressionstypischen Schlafstörungen vor (Urk. 8/16/21). Diese Einschätzung steht im Einklang mit dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Sachverhalt. Sie ist auch ohne eine eingehende Erörterung, deren Fehlen in der Beschwerdeschrift moniert wird (Urk. 1 S.

8),

nachvollziehbar. Es leuchtet ein, dass das Stillen – mithin ein nicht depressionstypischer Grund –

die wesentliche Ursache der geklagten Schlafstörungen ist, zumal es nicht nur über einen längeren Zeitraum, sondern zum Untersuchungszeitpunkt auch noch mehrmals pro Nacht praktiziert wurde. Jedenfalls ist in diesem Punkt keine Aktenwidrigkeit zu erblicken.

Es ist dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dahingehend beizupflichten, dass Dr. E.____

bei der Untersuchung der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, eine Erschöpfungstendenz oder Müdigkeit, einen Interessenverlust, der alle Belange des alltäglichen Lebens betrifft, oder eine Einschränkung im Sozialen und im Integrationsniveau erhoben hat (Urk. 1 S. 8; vgl. Urk. 8/16/23), obwohl die Beschwerdeführerin in der Anamnese über Schwäche und Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Antriebslosigkeit, einen „Druck im Kopf“, einen mässig guten Appetit, eine reduzierte Sexualität, Schlafstörungen, Dünnhäutigkeit und reduzierte Belastbarkeit geklagt hatte (Urk. 1 S. 8; vgl. Urk. 8/16/20, 8/16/21 und 8/16/22). Diese Inkongruenz

vermag jedoch keine Zweifel am Gutachten zu erwecken. Vielmehr spricht es für dessen Qualität, dass die geschilderten Beschwerden nicht bloss unkritisch übernommen wurden, sondern auch geprüft wurde, ob sie sich mit entsprechenden Befunden untermauern lassen. Letzteres war im Rahmen der Untersuchung offenbar nicht der Fall.

Daran vermag auch nichts zu ändern, dass in der Beschwerdeschrift geltend gemacht wird, die behandelnde Psychiaterin Dr. A.____

habe im Februar 2015 Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Gedankenkreisen, psychomotorische Anspannung, Gereiztheit, Erschöpfung, Zukunftsängste, affektive Traurigkeit, Freudlosigkeit, Interessenverlust, einen sozialen Rückzug und Schlafstörungen mit Alpträumen festgestellt (Urk. 1 S. 8 mit Hinweis auf Urk. 3/5 S.

2). Diese Behauptung trifft zum einen nicht ganz zu. So hat Dr. A.____ zum Beispiel lediglich erwähnt, dass die Beschwerdeführerin über Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit geklagt habe. Eigene Feststellungen in diese Richtung hat Dr. A.____ offenbar keine gemacht, zumindest aber nicht beschrieben (vgl. Urk. 3/5 S. 2).

Zum anderen geht aus den (rudimentären) Ausführungen von Dr. A.____ nicht klar hervor, ob und inwieweit objektive Befunde erhoben oder lediglich subjektive Beschwerdeschilderungen übernommen wurden. Dies gilt insbesondere mit Bezug auf das Gedankenkreisen, besonders nachts, die festgehaltene Gereiztheit gegenüber dem Ehemann und der Tochter, die Freudlosigkeit, die Interesslosigkeit und den sozialen Rückzug, welche pauschal festgehalten und nicht ansatzweise begründet wurden (vgl. Urk. 3/5 S. 2). Der angeführte Bericht von Dr. A.____ vom 12. Februar 2015 vermag das Gutachten von Dr. E.____

somit nicht zu erschüttern, zumal er auch wenig plausibel erscheint. Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass Dr. A.____ die Sistierung der phytotherapeutischen Tinktur – nach offenbar mehrmonatiger komplikationsloser Einnahme – mit einer allergischen Hautreaktion der Tochter der Beschwerdeführerin begründete (Urk. 3/5 S. 2), während die Beschwerdeführerin selbst das Absetzen der Tinktur im Zusammenhang mit der dank der ambulanten Behandlung eingetretenen Besserung erwähnte (Urk. 8/16/22). Auch in diagnostischer Hinsicht wirft der Bericht – insbesondere im Hinblick auf die diagnostischen Leitlinien gemäss ICD-10 – Fragen auf, da Dr. A.____ nebst der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert

und jegliche Begründung der gestellten Diagnosen vermissen liess

(Urk. 3/5 S.

2).

Gegen das Gutachten von Dr. E.____ wird im Weiteren vorgebracht, es fehle eine Begründung, weshalb keine Antriebsminderung, kein Interessenverlust und kein sozialer Rückzug vorliegen sollen, wenn doch die Beschwerdeführerin von einem erschöpfungsbedingten Interessenverlust berichtet und angegeben habe, neben der notwendigsten Haushaltsführung und der zeitweiligen Betreuung der Tochter keine nennenswerten Aktivitäten mehr zu entfalten (Urk. 1 S. 9 mit Hinweis auf Urk. 8/10/18 und 8/16/19 f.). Die Begründung, deren Fehlen moniert wird, lässt sich indessen ohne Weiteres den Ausführungen im Gutachten entnehmen. So wird darin unter anderem festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihren Angaben zufolge mit ihrer Tochter häufig draussen spazieren gehen, täglich ihre Schwester treffen und häufig Besuch von ihrer Familie erhalten (Urk. 8/16/19). Ferner erkundigte sie sich – nachdem es ihr nach eigenem Bekunden

dank der ambulanten Behandlung durch

Dr. A.____ viel besser ging – bei ihrer vormaligen Arbeitgeberin danach, ob sie an ihre n letzte n Arbeits platz zurückkehren könne, was (lediglich) daran scheiterte, dass ihre Stelle bereits neu besetzt worden war (Urk. 8/16/22).

Dr. E.____ legte überdies dar, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, einen Tagesablauf selbständig zu planen, diesen zu strukturieren und diese Struktur auch einzuhalten (Urk. 8/16/25) .

Es wird beanstandet , dass Dr. E.____ die Auffassung vertrat, die Berichte der Klinik für Geburtshilfe des Universitätsspitals W.____

spiegelten

die Angaben der Beschwerdeführerin zur Geburt ihre s Kindes nicht wieder und würden ihre Schilderungen gesamthaft weder bestätigen noch objektivieren (Urk. 8/16/23 und 8/16/24) . Daraus sei zu schliessen , dass Dr. E.____ die Darstellung der Beschwerdeführerin nicht als glaubhaft erachtet habe (Urk. 1 S. 9) . Aus dem Gutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin

Dr. E.____ erklärt e , man habe vier Tage lang erfolglos versucht , die Geburt einzuleiten. Am fünften Tag habe man einen Notkaiserschnitt durchgeführt. Die PDA habe nicht vollständig gewirkt. Sie habe starke Schmerzen verspürt und angefangen zu schreien. Dann sei eine Vollnarkose eingeleitet worden, die aber auch nicht unmittelbar gewirkt habe. Sie habe alles bei Bewusstsein erlebt und viel Blut verloren (Urk. 8/16/21). Demgegenüber hat Dr. E.____

– insoweit korrekt

– lediglich festgehalten , dass es sich gemäss den Berichten zur Geburt um eine primäre Sectio und um einen Wunschkaiserschnitt gehandelt habe. Die Plazenta sei vollständig gewesen und der weitere Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Die Beschwerdeführe rin sei nach einer Woche aus dem Spital erlassen worden (Urk. 8/16/24 ; vgl. Urk. 8/16-30-33). Aus diesen Ausführungen lässt sich keineswegs folgern, dass Dr. E.____ sämtlichen Schilderungen der Beschwerdeführerin zur Geburt ihres Kindes keinen Glauben geschenkt hat.

Zur vermeintlichen Kontroverse ist festzuhalten, dass es keine Rolle spielt, aus welchem Grund der Kaiserschnitt vorgenommen wurde. Ebenso ist es unerheblich, ob er primär (vor Geburtsbeginn) oder sekundär (nach Geburtsbeginn) erfolgte. Nicht einmal der konkrete Operationsverlauf , insbesondere auch die Frage, ob es sich dabei um ein traumatisierendes Ereignis von aussergewöhnli cher Schwere handelte, ist hier – wie zu zeigen sein wird – von massgeblicher Bedeutung . Es ist daher an dieser Stelle auch festzuhalten, dass sich aus der im Beschwerdeverfahren neu eingereichte n und vom Ehemann der Beschwerde führerin verfasste n Beschreibung des Geschehens (Urk. 3/3) keine wesentlichen Erkenntnisse gewinnen lassen .

Die im Raum stehende Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) lässt sich nicht allein mit einem erlittenen Trauma begründen , sondern es müssen weitere Kriterien erfüllt sein .

Dr. E.____ hat das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung

ausgeschlossen, weil die für deren Diagnose- Stellung erforderlichen Kriterien gemäss ICD-10 weder eindeutig feststellbar noch von der Versicherten – mit Ausnahme der

schlechten Träume – geäußert worden seien (Urk. 8/16/26).

Ihr Verweis auf die diagnostischen Leitlinien nach ICD-10 und der Hinweis, die Diagnose lasse sich wegen des Fehlens erforderlicher Kriterien und etlicher typischer Symptome nicht begründen (vgl. Urk. 8/16/26), genügt. Entgegen der in der Beschwerdeschrift vertretenen Auffassung ist daher auch nicht zu beanstanden, dass Dr. E.____ die einzelnen erforderlichen Kriterien

in ihrem Gutachten nicht detailliert aufgeführt hat (Urk. 1 S. 11). Dies muss umso mehr gelten, als Dr. E.____ bereits in ihrer ersten Kurzbeurteilung vom 23. Juli 2014 entsprechende theoretische Ausführungen gemacht hat (Urk. 8/10/22).

In der Beschwerdeschrift wird sodann geltend gemacht, das Gutachten von Dr. E.____ werde auch durch deren eigene Kurzbeurteilung vom 23. Juli 2014 in Zweifel gezogen, da die Anamnese, die Beschwerdeschilderungen und die psychischen Befunde damals ähnlich gewesen seien. Einzig die deutlich gedrückte Grundstimmung werde im aktuellen Gutachten nicht mehr aufgeführt (Urk. 1 S.

12 f.). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. E.____ während des ersten Gesprächs mit der Beschwerdeführerin nicht nur deren deutlich gedrückte Grundstimmung, sondern auch eine gedankliche Fixierung auf die Erlebnisse und Geschehnisse im Rahmen der Geburt vermerkte. Die Beschwerdeführerin sei mehrfach in Tränen ausgebrochen und habe nur mit Mühe das Gespräch wieder aufnehmen können. Sie habe zeitweise ratlos und verzweifelt gewirkt (Urk. 8/10/21). Im Gegensatz dazu wurden anlässlich der aktuellen Begutachtung keine entsprechenden Feststellungen gemacht (vgl. Urk. 8/16/22-24). Es wurde lediglich eine situationsbezogene Affektivität beobachtet, von der sich die Beschwerdeführerin bei Themenwechsel ablenken liess (Urk. 8/16/24 und 8/16/25). Vor diesem Hintergrund kann von einem ähnlichen psychischen Befund keine Rede sein. Darüber hinaus erklärte die Beschwerdeführerin zur Frage nach der Entwicklung der Verhältnisse seit Juli 2014 selbst, sie habe von den Gesprächen mit Dr. A.____ sehr gut profitieren können. Sie seien ihr eine grosse Stütze und hilfreich gewesen. Mittlerweile habe sie die Tinktur abgesetzt. Eine stationäre Behandlung sei ihrer Meinung nach nicht indiziert, da es ihr dank der ambulanten Behandlung durch Dr. A.____ sehr viel besser gehe (Urk. 8/16/22). Bereits in ihrem Bericht vom 18. August 2014 hatte auch Dr. A.____ festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihr gegenüber von einer leichten Besserung berichtet habe. Die individualisierte antidepressive Pflanzentinktur habe einen positiven Effekt gezeigt (Urk. 8/10/17). Entgegen der in der Beschwerdeschrift vertretenen Auffassung hat Dr. E.____ die Diagnose einer Dysthymia hinreichend und nachvollziehbar begründet. Sie hat insbesondere eingehend dargelegt, dass aktuell keine depressive Symptomatik mehr vorliege, die es erlauben würde, zumindest eine leichtgradige depressive Störung zu diagnostizieren (vgl. Urk. 8/16/24-26). Die bei der Beschwerde führerin feststellbare geringfügige dysthyme Symptomatologie habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/16/26). Es trifft zwar zu, dass Dr. E.____ die – unnötige und im Übrigen nicht ganz korrekte (vgl. anstatt vieler das Urteil des Bundesgerichts 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.2 und 3.4 mit zahlreichen Hinweisen) – rechtliche Bemerkung gemacht hat, eine Dysthymia vermöge gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen (Urk. 16/24/33). Dies

allein vermag die überzeugenden und ansonsten auf medizinische Darlegungen beschränkten Ausführungen

aber nicht zu schmälern. Insbesondere lässt die fragliche Bemerkung

Dr. E.____ weder als befangen erscheinen noch führt sie dazu, deren Gutachten als nicht beweiskräftig zu beurteilen. Etwas Derartiges drängt sich auch nicht unter Berücksichtigung des Bundesgerichtsurteils 8C_448/2015 vom 17. Dezember 2015 auf, dessen Erwägungen 4.2 und 4.3 der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin angeführt hat (vgl. Urk. 24 S. 1). Denn anders als es dort offenbar der Fall war, enthält das Gutachten von Dr. E.____ keine ergebnis orientierten (juristischen) Ausführungen, noch ging Dr. E.____ von falschen Tatsachen aus. Sie begründete mit dieser Feststellung hauptsächlich die unter Ziffer

6 des Gutachtens vorgenommene Einteilung der Diagnosen in solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, die massgeblicher Bestandteil eines medizinischen Gutachtens ist.

Die

abschliessende Bemerkung von Dr. E.____, krankheitsfremde Gründe seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit strikt ausser Acht gelassen und bei der Beurteilung nicht berücksichtigt worden (Urk. 8/16/28), hat beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Anstoss erregt (Urk. 1 S. 12). Sie gibt jedoch lediglich eine Selbstverständlichkeit wieder, die bei jeder Begutachtung zu beachten ist. Dementsprechend ist sie auch nicht zu beanstanden, ungeachtet dessen, dass Dr. E.____ in ihrem Gutachten objektiv psychosoziale Belastungsfaktoren wie die Kündigung der Arbeitsstelle per Ende Februar 2015 und den per Ende März 2015 drohenden Wohnungsverlust beschrieben hat (vgl. Urk. 8/16/24).

Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin rügt, die Unterstreichungen im Gutachtenstext täten dem Eindruck einer neutralen und sachlichen medizinischen Einschätzung Abbruch (Urk. 1 S. 13), ist ihm entgegenzuhalten, dass die grafische Gestaltung eines Gutachtens dem Ermessen der begutachtenden Person zu überlassen ist (vgl. zum Beispiel das vom Rechtsvertreter in einem anderen Zusammenhang angeführte Urteil 8C_448/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 4.1; Urk. 24 S. 1). Insbesondere hat er selbst richtig erkannt, dass Dr. E.____ bereits in ihrer Kurzbeurteilung vom 23. Juli 2014 entsprechende Unterstreichungen vorgenommen hatte, in der sie der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/10/18-10). Vor diesem Hintergrund erweist sich der Vorwurf mangelnder Neutralität als haltlos.

Schliesslich wird in der Beschwerdeschrift auch zu Unrecht beanstandet, dass Dr. E.____ die 17-jährige Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin ohne nennenswerte Krankheitsausfälle in ihrem Gutachten ausser Acht gelassen hat (Urk. 1 S. 13). Aus dem angeführten Umstand lassen sich keine Rückschlüsse ziehen und er kann insbesondere nicht dazu dienen, Erkenntnisse bezüglich der jeweils aktuellen medizinischen Verhältnisse und der sich daraus ergebenden Arbeitsfähigkeit beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit zu gewinnen.

Darüber hinaus eignen sich auch die

weiteren im Beschwerdeverfahren neu eingehenden medizinischen Unterlagen (vgl. Urk. 3/4, 3/6, 3/7 und 15) nicht, das Gutachten von Dr. E.____ in Frage zu

stellen. Zu den Berichten zum Erstgespräch

/ Vorgespräch für den stationären Eintritt in der Mutter-Kind-Abteilung des Spitals V.____ vom 14. November 2014 (Urk. 3/4) ist zu bemerken, dass sie sich lediglich zur Situation an diesem einen Tag äussern können. Dementsprechend mangelt es ihnen an der erforderlichen Aktualität. Sie sind daher entgegen der von Seiten der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung nicht geeignet, die von Dr. E.____ am 16. Februar 2015, mithin rund drei Monate später erhobenen Befunde und die gestützt darauf gestellte Diagnose in Zweifel zu ziehen (vgl. Urk. 1 S. 8 f.). Dabei ist insbesondere zu beachten, dass es sich bei einer posttraumatischen Belastungsstörung um ein psychisches Leiden handelt, bei dem in der Mehrzahl der Fälle eine Heilung erwartet werden darf (vgl. Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien,

Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.]

9. Auflage 2014,

Ziff. F43.1 S. 208).

Ebenso kann sich der Gesundheitszustand bei einer depressiven Störung, namentlich einer mittelgradigen depressiven Episode, derart verbessern, dass sich keine entsprechende Diagnose mehr stellen lässt. Im ebenfalls neu eingereichten Bericht von Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Juni 2015 (Urk. 3/6)

hielt diese fest, dass die Beschwerdeführerin beim Erstgespräch Ende März (d.h. am 20. März 2015) an einer posttraumatischen Belastungsstörung und an einer mittelschweren-schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.3) gelitten habe. Sie bestätigte ihr eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/7). Auch hier stellt sich im Hinblick auf die diagnostischen Leitlinien gemäss ICD-10 (vgl. ICD-10: F43.1) wiederum die Frage, weshalb die beiden Diagnosen gleichzeitig gestellt wurden. Eine Begründung hat Dr. F.____ ebenfalls nicht geliefert. Ihre Ausführungen dazu, dass die Schilderungen der Beschwerdeführerin bezüglich der Geburt ihrer Tochter als glaubhaft zu werten seien, tragen aus den bereits dargelegten Gründen nicht dazu bei, das Gutachten von Dr. E.____ in Frage zu stellen. Darüber hinaus hat Dr. F.____

zwar Zweifel daran geäussert, dass sich die Symptomatik vom 16. Februar 2015 bis

Ende März 2015,

mithin während eines kurzen Zeitraums,

derart verschlechterte, dass nunmehr nicht mehr eine Dysthymia, sondern eine mittelschwere-schwere depressive Episode vorgelegen habe. Sie hat diese Möglichkeit jedoch auch nicht ausgeschlossen, sondern – insoweit korrekt – festgehalten, sie könne die Situation anlässlich der Begutachtung vom 16. Februar 2015 nicht beurteilen. Schliesslich geht aus dem Bericht von Dr. F.____ auch nicht hervor, dass das Stillen für die geklagten Schlafstörungen nicht verantwortlich sein kann (Urk. 3/6 S. 2).

Aus dem Bericht von Dr. A.____ vom 14. Juli 2015 (vgl. Urk. 15), in dem das Gutachten von Dr. E.____ eingehend diskutiert und kritisiert wird, ergeben sich ebenfalls keine neuen Aspekte, die über das bereits Abgehandelte hinaus noch zu thematisieren wären. Die im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens eingereichten ärztlichen Zeugnisse, in denen jeweils eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt wird (Urk. 22/1-3), betreffen lediglich Zeiträume nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2015, weshalb sie

unberücksichtigt zu bleiben haben . 4.5

Aus dem Gesagten folgt, dass nichts vorgetragen wurde, was das Gutachten von Dr. E.____ formell oder materiell mangelhaft er schei nen liesse oder sonst in Zweifel zu ziehen vermöchte. Ebenso wenig ist etwa s Derartiges aus den Akten ersichtlich. Vielmehr erfüllt das Gutachten sämtli che von der Rechtspre chung statuierten Anforderungen an ein medizi ni sches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat. Dementsprechend ist davon ausge hen, dass am 1 6. Februar 2015 kein psychisches Leiden mehr vorlag, das die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigte. 4.6

Wie Dr. F.____ selbst ausführte, erscheint es als fraglich, dass sich der psy chische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach deren Begutachtung am 1 6. Februar 2015 derart rasch massgeblich verschlechtert hat (vgl. Urk. 3/6) . Wie sich die Verhältnisse tatsächlich präsentierten, kann jedoch offen bleiben, da die am 2 0. März 2015 fachärztlich diagnostizierte mittelschwere-schwere depressive Episode im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 2 7. Mai 2015 ohnehin zu wenig lange angedauert hätte, um Invaliditätsrelevanz

zu erlangen . Lediglich der Vollständigkeit halber bleibt zu bemerken, dass med. pract . D.____ der Beschwerdeführerin für einen beschränkten Zeitraum vom 2 7. Februar bis zum 15. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit attestierte (Urk. 8/16/11). Aus seinem Arzzeugnis ergeben sich keine Hinweise auf das Bestehen eines invaliditätsrelevanten physischen Leidens. Das Vorliegen eines solchen wurde von Seiten der Beschwerdeführer in denn auch nicht geltend gemacht. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin am 2 7. Mai 2015 zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entspre chend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerde führerin aufzuerlegen. 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: - Rechtsanwalt David Husmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 30

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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