

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00889 vom 31. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00889

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00889 du 31 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00889 del 31 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, war zuletzt von April 2002 bis März 2013 bei der Z.____ AG, A.____, als stellvertretende Geschäftsführerin tätig (Urk. 6/1/1, Urk. 6/18/1 f.). Unter Hinweis auf eine Depression und Erschöpfung meldete sie sich am 7. November 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte am 20. November 2012 ein Standortgespräch mit der Versicherten durch (Urk. 6/4), holte die Akten der Kranken taggeldversicherung (Urk. 6/9, Urk. 6/21, Urk. 6/50), Arztberichte der behandelnden Ärztinnen

(Urk. 6/17, Urk. 6/23, Urk. 6/52, Urk. 6/53) sowie einen Arbeitgeberfragebogen (Urk. 6/18) ein und liess einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug; Urk. 6/5). Ferner holte die IV-Stelle die Akten der BVG-Sammelstiftung SwissLife samt von dieser in Auftrag gegebenem psychiatrischem Gutachten ein (Urk. 6/19 f., Urk. 6/24). Nach erfolgter Frühintervention (Urk. 6/45) liess sie die Versicherte zudem in eigenem Auftrag psychiatrisch begutachten (Urk. 6/59). Mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2014 teilte die IV-Stelle mit, dass sie den Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 6/66). Mit Eingabe vom 24. November

2014 (Urk. 6/75), ergänzt am 19. Dezember 2014 beziehungsweise 9. Januar

2015 (Urk. 6/78 f.), erhob die Versicherte Einwand dagegen. Nach weiteren Abklärungen (Urk. 6/80 f.) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 6/88/2 f.) verfügte die IV-Stelle schliesslich am 2. Juli 2015 im ange kündigten Sinne (Urk. 6/89 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes

Erwerbsein kommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember

2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.4

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 ZGB) hat die versicherte Person die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt die ser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt: Vermutet wird Validität, nicht Invalidität. An diesem Nachweis kann es unter mehreren Aspekten mangeln: Die Einschränkung ist nicht gesundheitlich, sondern sozial/soziokulturell bedingt (1); die gesundheitliche Einschränkung ist nicht evident, wiegt nicht schwer, sodass sie überwindbar und der versicherten Person die Verrichtung einer adaptierten Tätigkeit dennoch zumutbar ist (2); die Einschränkung ist medizinisch angeh- oder gar heilbar (3);

die Einschränkung ist nur vorübergehender Natur, sei es, weil sie von selbst oder nach einer medizinischen Behandlung abklingt (4). Die entsprechenden Elemente (gesundheitlicher Charakter, Evidenz und Erheblichkeit, Unheilbarkeit und Dauerhaftigkeit der Beeinträchtigung) sind stets - auch ausserhalb der unklaren Beschwerdebilder - nachzuweisen, damit ein Anspruch auf eine Dauerleistung der Invalidenversicherung geltend gemacht werden kann (BGE 139 V 547 E. 8.1 und E. 9.4; BGE 140 V 290 E. 3.3.1).

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 2. Juli 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S.

2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Die Beschwerdeführerin verzichtete mit Schreiben vom 21. Oktober 2015 auf eine Replik, wobei sie an ihren in der Beschwerde schriftlich gestellten Rechtsbegehren festhielt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die ausgewiesenen Diagnosen keine länger dauernden oder bleibenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Zwar sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar, jedoch sei aus rechtlicher Sicht die geforderte Erheblichkeit in Bezug auf Schwere, Ausprägung und Dauer zu verneinen, womit kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Auch die nachträglich von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren eingereichten Unterlagen ergäben keine neuen Aspekte, die eine Abänderung der Untersuchungsergebnisse begründen würden. Es handle sich insgesamt um eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte hiergegen ein, dass es nicht den Tatsachen entspreche, dass es sich bei den von ihr im Einwandverfahren eingereichten Arztberichten um eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts handle. Diese Arztberichte seien zumindest geeignet, berechnete Zweifel an den medizinischen Beweismitteln, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stütze, zu wecken. Das Bundesgericht stelle in seiner ständigen Rechtsprechung besonders hohe Anforderungen an die medizinischen Abklärungen, von denen Rentenzusprachen abhängen (Urteil des Bundesgerichtes 8C_972/2012 vom 31. Oktober 2013, BGE 139 V 547). Hierzu gehöre auch, dass die Untersuchungen aktuell, vollständig und schlüssig seien. Im Hinblick auf diese Erfordernisse medizinischer Abklärungen bleibe somit nichts anderes übrig, als entweder auf die bereits im Rahmen des Einwandverfahrens ins Recht gelegten ärztlichen Berichte abzustellen oder die beantragten medizinischen Abklärungen vornehmen zu lassen (Urk. 1 S. 3).

E. 2.3

Im Anschluss daran wies die IV-Stelle mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2015 im Wesentlichen darauf hin, dass es vorliegend keine Gründe gebe, an dem der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Gutachten zu zweifeln. Dieses entspreche in jeglicher Hinsicht den vom Bundesgericht geforderten Kriterien, um als beweistaugliche Grundlage für eine rechtmässige Beurteilung der Invalidität zu dienen (Urk. 5). 3. 3.1

Im Arztbericht vom 28. Februar 2012 stellte Dr. med. B.____, Fachärztin für Innere Medizin, bei der Beschwerdeführerin die Diagnose depressive Episode bei psychosozialer Überlastung. Die Versicherte sei nach einer langen und sehr anstrengenden Zeit mit einer dramatischen Schwangerschaft und Geburt sowie vorbestehender Überlastung sehr erschöpft. Hinzu komme die sehr intensive Pflege der noch äusserst behandlungsbedürftigen

Zwillinge und eine grosse allgemeine Unsicherheit beziehungsweise Hilflosigkeit (Urk. 6/9/8). Die Arbeitsfähigkeit sei aktuell und schätzungsweise für die nächsten zwei bis drei Monate zu 100 % eingeschränkt (Urk. 6/9/9). 3.2

Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 15. Juni 2012 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Die Versicherte sei depressiv, orientierungslos und leide an vermindertem Antrieb, einem Verlust des Selbstwertgefühls, Selbstvorwürfen und einer psychomotorischen Hemmung. Sie sei derzeit zu 100 % arbeitsunfähig, könne später aber mit Sicherheit wieder 100 % arbeiten (Urk. 6/9/13 f.). Vergleichbare Ausführungen enthalten auch die Berichte von Dr. C.____

vom 13. Dezember 2012 (Urk. 6/21/4 f.) und 9. Februar 2013, wobei sie zusätzlich ein Erschöpfungssyndrom (ICD-10 F48.0) diagnostizierte (Urk. 6/17/3-5). Die Prognose sei jedoch gut und es gehe stetig vorwärts. Lediglich die Bestimmung des zeitlichen Horizonts der Genesung sei schwierig (Urk. 6/17/4). 3.3

In ihrem psychiatrischen Gutachten vom 23. Februar 2013 stellte Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose atypische Depression (ICD-10 F32.8) und verwies in diesem Zusammenhang auf die deutlich depressive Stimmung der Versicherten sowie deren leichte Verminderung der Schwingungsfähigkeit bei gleichzeitig geäussert enormer Leistungsmotivation, die dann aber nicht umgesetzt werden könne.

Zusätzlich leide sie unter einer Beeinträchtigung des Vitalgefühls, dem Verlust der Libido sowie unter Angst. Atypisch sei die fehlende Wahrnehmung der Depressivität durch die Versicherte selbst und die uneingeschränkte Motivation (Urk. 6/19/10 f.). Dr. D.____ rechnete mit dem Wiedererlangen einer Teilarbeitsfähigkeit – bei optimaler Behandlung - innerhalb von drei Monaten und mit einer vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb von längstens neun Monaten, wobei eine medikamentöse antidepressive Behandlung dringend indiziert sei. Mit der Besserung des Gesundheitszustandes sei jedoch eine sorgfältige Abgrenzung zwischen gesundheitlich bedingtem Fernbleiben von der Arbeit und krankheitsfremden Faktoren wie Kinderbetreuung und Stellenlosigkeit vorzunehmen (Urk. 6/19/13 f.). 3.4

In ihren Berichten vom 27. Mai und 28. Juli 2013 (Urk. 6/23, Urk. 6/24/55) hielt Dr. C.____ an ihren Diagnosen fest (E. 3.2 hiervor) und gab an, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr depressiv und orientierungslos fühle. Sie wolle so bald als möglich wieder arbeitsfähig sein und strenge sich enorm an. Die Prognose sei weiterhin gut und ab September oder Oktober 2013 sei die Versicherte zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/23/1 f., Urk. 6/24/56 f.). 3.5

Dr. C.____

teilte sodann mit Bericht vom 16. April 2014 mit, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten – bei unveränderter Diagnose – verbessert habe (Urk. 6/52/3). Die tiefstehenden Verhaltens- und Gefühlsmuster seien allerdings nicht sehr schnell auflösbar und bei der ab Oktober 2013 aufgenommenen Tätigkeit in der Versicherungsbranche (50 %) komme es aufgrund der alten Bewältigungsmuster zu Erschöpfung (Urk. 6/52/4). Dr.

C.____

schätzte, dass die Versicherte in einem halben Jahr wieder voll arbeitsfähig sein werde (Urk. 6/52/5). 3.6

Unter dem Titel der objektiven psychopathologischen Befunde stellte der von der Beschwerdegegnerin beauftragte Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten vom 26. August 2014 (Urk. 6/59) fest, dass die Beschwerdeführerin zu allen Qualitäten orientiert und im Kontaktverhalten freundlich, kooperativ und auskunftsbereit sei. Das äussere Erscheinungsbild sei gepflegt und die Versicherte spreche mit unauffällig lauter sowie gut modulierter Stimme. Die Grundstimmung sei nieder geschlagen und verzweifelt, es bestehe eine Affektlabilität mit wiederholten Weineinbrüchen bei belastenden Themen. An anderer Stelle könne die Versicherte auch lächeln und sich von einer humorvollen Seite zeigen. Der Affekt sei zudem ängstlich getönt, schuldbeladen wirkend sowie mit Gefühlen der Insuffizienz, Selbstwertminderung und Scham. Die Beschwerdeschilderungen seien ungeschränkt glaubhaft und hätten keinen appellativen

Charakter. Ein Leidensdruck sei spürbar, eine Tendenz zur Verdeutlichung der Beschwerden sei aber nicht anzunehmen. Der formale Gedankengang sei geordnet und nachvollziehbar sowie inhaltlich auf die eigenen Defizite fokussiert. Akzentuierte ängstlich-vermeidende und histrionische

Persönlichkeitszüge seien erkennbar. Inhaltliche Denkstörungen mit wahnhaftem Erleben seien nicht zu eruieren und die Gedächtnisfunktionen sowie Aufmerksamkeit, Konzentration und Intelligenz seien klinisch intakt (Urk. 6/59/14).

Gestützt auf die eigene Untersuchung der Versicherten, deren Anamnese, die psychopathologischen Befunde sowie die zur Verfügung gestellten Unterlagen äusserte sich

Dr. E. ____

im Ergebnis

dahingehend, dass keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehen würden. Es liege eine anhaltende ängstlich getönte Depression (ICD-10 F34.8) beziehungsweise als Differentialdiagnose eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) vor. Zudem bestehe ein Verdacht auf akzentuierte ängstlich-vermeidende und histrionische

Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; Urk. 6/59/15). Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne angesichts der Besserungstendenzen, der IV-fremden Faktoren (psychosoziale Belastungen) und der Nichteinhaltung verordneter Therapien (Nichteinnahme von Antidepressiva) ab September 2014 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden (Urk. 6/59/19).

3.7

In Bezug auf das Gutachten von Dr. E. ____ hielt der RAD in seiner Stellungnahme vom 11. September 2014 fest, dass detailliert auf die Aktenlage eingegangen und umfassend selbstständig Befunde erhoben worden seien. Man könne sich folglich darauf stützen (Urk. 6/64/6). 3.8

In ihrem Bericht vom 27. Dezember 2014 kritisierte Dr. C. ____

die Ausführungen von Dr. E. ____, da die Kriterien für die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) damals wie heute eindeutig erfüllt seien (Urk. 6/79/1). Darüber hinaus seien seine Aussagen zur Anamnese schlichtweg nicht verwertbar, da er sich zu wenig in die Versicherte habe einfühlen können und die vorbestehenden Arztberichte einfach übergangen habe (Urk. 6/79/4). Er stelle im Weiteren plötzlich fest, dass es sich um eine therapieresistente Depression handle. Dies sei entschieden zu verneinen. Die Beschwerdeführerin habe eine behandelbare Depression und die Behandlung sei auf gutem Weg (Urk. 6/79/6). 3.9

Im Anschluss an die Kritik von Dr. C. ____

äusserte sich Dr. E. ____

am 3. April 2015 dahingehend, dass sich daraus keine neuen Aspekte ergäben, die eine Abänderung der im Gutachten aufgeführten Untersuchungsergebnisse begründen würden. Die sehr emotional geführte Argumentation von Dr. C. ____

spiegle eindrucksvoll die Sinnhaftigkeit der Begutachtung durch einen unbeteiligten neutralen Gutachter wieder (Urk. 6/81/3). 3.10

In ihrem Schreiben vom 31. Mai 2015 hielt Dr. C. ____

an ihrer Sichtweise und Diagnose fest. Inhaltlich könne man nicht darüber hinwegsehen, dass Dr. E. ____ in seinem Gutachten sehr ungenau gewesen sei und zu falschen Dingen Auskunft erteilt habe. Die Diagnose von ihr und Dr. D. ____ sei daher immer noch gültig und stelle die 100%ige Arbeitsfähigkeit in Frage (Urk. 6/86/3). 3.11

Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2015 dafür, dass Dr. C. ____

keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht habe und es sich um eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts handle (Urk. 6/88/3). 4. 4.1

Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. In diesem Zusammenhang ist namentlich zu prüfen, ob dem psychiatrischen Gutachten von Dr. E.____ volle Beweiskraft zukommt und ob überhaupt ein Invalidisieren der Gesundheitsschaden vorliegt. 4.2

Das Gutachten von Dr. E.____ vom 26. August 2014 beruht auf sorgfältigen eigenen Untersuchungen und berücksichtigt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 6/59/9 f., Urk. 6/59/12 f.). In Bezug auf die Anamnese wurden dem Gutachter von der Beschwerdegegnerin sämtliche relevanten Akten zur Verfügung gestellt (Urk. 6/59/1). Für die strittigen Belege ist das Gutachten demnach umfassend erstellt worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation leuchten ein und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Zudem setzte sich der Gutachter mit den früheren Einschätzungen des Gesundheitszustandes der Versicherten auseinander (Urk. 6/59/15-17). Unter Berücksichtigung der Aktenlage und der erhobenen Befunde erscheint plausibel und nachvollziehbar, dass sich keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen liessen (vgl. auch die Stellungnahme des RAD vom 11. September 2014; Urk. 6/64/6) .

Die übrigen vorliegenden (fach)-ärztlichen Beurteilungen vermögen den Beweiswert des Gutachtens vom 26. August 2014 nicht zu schmälern. So stützt die Beschwerdeführerin ihre Argumentation massgeblich auf den Arztbericht von Dr. C.____

vom 27. Dezember 2014 (Urk. 6/79/2 ff.). Abgesehen von stellenweiser unsachlicher Kritik (vgl. Urk. 6/79/3 f.) zielen deren Ausführungen

jedoch primär auf die aus ihrer Sicht durch den Gutachter falsch gestellte Diagnose ab. Es verhält sich allerdings so, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend sind, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E.

3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294; Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E.

5.1). In diesem Zusammenhang zog

Dr. E.____

jedenfalls nachvollziehbare Schlüsse , indem er aufgrund der festgestellten Besserungstendenzen, IV-fremden Faktoren sowie der Nichteinhaltung der verordneten Therapien auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab September 2014 schloss (Urk. 6/59/19).

Entgegen der Ansicht von Dr. C.____ hat der Gutachter auch nicht festgestellt, dass es sich um eine therapieresistente Depression handle (Urk. 6/79/6), sondern bloss Abklärungen in diese Richtung unternommen (Urk. 6/59/17 ff.) , was ohne weiteres einleuchtet , da sich die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens bereits seit einiger Zeit in psychiatrischer Behandlung befand . Schliesslich

bringt die Beschwerdegegnerin berechtigterweise vor (vgl. Urk. 5 S. 2), dass es einer Erfahrungstatsache entspreche, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen

Vertrauensstellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagen und ihre Berichte des halb mit Vorbehalt zu würdigen seien (BGE 135 V 465 E. 4.5). So spricht im konkreten Fall namentlich die teilweise recht emotional gehaltene Stellungnahme von Dr. C.____ (Urk. 6/79/2 ff.) für ein enges Vertrauensverhältnis zwischen ihr und der Beschwerdeführerin. Dies mag zwar im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung hilfreich oder gar notwendig sein, wirkt sich allerdings natur gemäss

auch negativ auf die Möglichkeit der Beurteilung eines medizinischen Sachverhalts nach rein objektiven Gesichtspunkten aus . 4.3

Unabhängig von der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. E.____

bleibt ergänzend anzufügen, dass selbst einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) – wie sie von Dr. C.____ diagnostiziert wurde (vgl. E.

3.2 hiervor) - grundsätzlich keine invalidisierende Wirkung zukommt. Nach der jüngeren bundesgerichtlichen Rechtsprechung fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind. Nur in dieser

- seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation sei den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan. Ein solcher Sachverhalt müsse überwiegend wahrscheinlich und dürfe nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem müsse die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fach ärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_434/2016 und 9C_530/2016 vom 14. Oktober 2016 mit Hinweisen unter anderem auf BGE 140 V 193 E. 3.3).

Im vorliegenden Fall handelt es sich offenkundig um keine therapieresistente Depression , was auch Dr. C.____

selbst bekräftigte (Urk. 6/79/6). Die Prognose wurde zudem stets als gut oder gar sehr gut eingeschätzt (vgl. E. 3.1 ff. hiervor). Hinzu kommt, dass nicht alle zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten optimal ausgenutzt worden sind, da die Beschwerdeführerin das ihr von Dr. C.____ verschriebene Antidepressivum nicht zuverlässig eingenommen hat (Urk. 6/59/10, Urk. 6/59/18). In Nachachtung der oben zitierten bundes gerichtlichen Rechtsprechung ist aus diesen Gründen von keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen. Selbiges gilt in Bezug auf die von Dr. E.____ gestellte Differentialdiagnose Dysthymie (ICD-

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

E. 10

F34.1) sowie allenfalls vorhandene akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; Urk. 6/59/15), da diese nur als invalidisierend zu betrachten sind , wenn sie zusammen mit einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung aufreten (Urteil des Bundesgerichtes 8C_842/2011 vom 16. Oktober

2012 E.

4.3.1 sowie 8C_558 /2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E.

3.1) .

Eine solche liegt nun aber im konkreten Fall augenscheinlich nicht vor .

4.4

Zusammenfassend lässt sich demnach festhalten, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ berechtigterweise den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente verneint hat. Es liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes und der einschlägigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3) besteht aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage folglich auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E. 2.2 mit Hinweisen). Der von der Beschwerdeführerin in diesem Rahmen angeführte Bundesgerichtsentscheid (BGE 139 V 547; Urk. 1 S.

3) ist nicht einschlägig, da dieser sich auf einen Fall der Revision bestehender Renten bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren

syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage bezieht.

Die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2015 erweist sich als rechtsens, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden 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: - Protecta Rechtsschutz-Versicherung AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 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 Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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