

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00960 vom 22. November 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00960](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00960)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00960 du 22 novembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00960 del 22 novembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1963 geborene X.\_\_\_\_, studierte Pädagogin und ab 1. Dezember 2012 als Hortmitarbeiterin in einem 15%-Pensum angestellt, meldete sich am 26. August 2013 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine seit Anfang 2013 bestehende Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/2 und Urk. 8/3).

Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/12-13 und Urk. 8/17-18) und teilte der Versicherten am 9. Januar 2014 mit, gemäss ihren Abklärungen seien zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 8/14). Die IV-Stelle veranlasste sodann eine Haushaltsabklärung, welche am 29. Oktober 2014 bei der Versicherten zu Hause vorgenommen wurde (vgl. Abklärungsbericht vom 11. November 2014 [Urk. 8/25]) und eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von 27.30 % ergab (Urk. 8/25/9). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 10. Dezember 2014 [Urk. 8/29]; Einwand vom 22. Januar 2015 [Urk. 8/35] und dessen ergänzende Begründung vom 16. April 2015 [Urk. 8/41]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. August 2015 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 [= Urk. 8/45]).

### **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).

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 Erwerbseinkommen 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 2014

### **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 herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

### **E. 1.3**

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 arbeits unfähig 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).

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestic Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C\_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Rechtsprechungsgemäss gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C\_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 85 %, auszurichten. Eventuell sei ein psychiatrisches Gutachten einzuholen zur Prüfung der Überwindbarkeitsfrage

(Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7) , was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. November 2015 angezeigt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, die vorhandene(n) gesundheitlichen Einschränkungen seien überwindbar, sodass die bisherigen Tätigkeiten weiterhin zu 100 % ausgeübt werden könnten . Es sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, es treffe nicht zu, dass ihr Gesundheitsschaden überwindbar sei. Es sei ihr bereits während ihres zehnjährigen Studiums gesundheitlich nicht gut gegangen. Im Jahr 2011 habe sie mit letzter Kraft die Prüfungen absolviert, mithin im Alter von 48 Jahren. Bereits im Jahr 2002 sei sie drei Monate lang stationär in der psychiatrischen Y.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen (Urk. 1 S. 3). Die Einschätzung der Abklärungsperson zu den Ressourcen der Beschwerdeführerin sei medizinisch nicht abgestützt und nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 6). Sowohl der behandelnde Arzt als auch der RAD seien sich einig, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 1 S. 6). Die Überwindbarkeits- Rechtsprechung sei inzwischen überholt (Urk. 1 S. 7 ff.). 3. 3.1

Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie der A.\_\_\_\_ , wo die Beschwerdeführerin vom 28. März bis 23. Mai 2013 stationär behandelt wurde, stellte im Bericht vom 14. Juni 2013 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/11/10): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1 ) - Verdacht auf kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F61 ) Dem Bericht waren keine Angaben über die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Allerdings wurde der Beschwerdeführerin von den Ärzten geraten, eine ihr von der bisherigen Arbeitgeberin angebotene 60%-Stelle anzunehmen, was sie hin gegen ablehnte (Urk. 8/11/12). 3.2

Dr. med.

B.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 24. Oktober 2013 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/11/1) : - rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) bei - Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen und anankastischen Anteilen (ICD-10 F61.0) Dr. B.\_\_\_\_ hielt sodann fest, seit Behandlungsbeginn (8. März 2013) und bis auf weiteres bestehe keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Die Beschwerdeführerin sei aber motiviert, im Verlauf wieder in der angestammten Tätigkeit als Pädagogin zu arbeiten , und mache immer wieder stundenweise Arbeitsversuche an ihrem früheren Arbeitsplatz (Urk. 8/11/5). 3.3

Dr. B.\_\_\_\_ wiederholte in seinem Bericht vom 28. März 2014 (Urk. 8/15) die bekannten Diagnosen (E. 3.2) und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von circa 50 % für einfache Bürotätigkeiten ( Immobilienverwaltung , Reisen organisieren). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der letzten Berichterstattung verbessert. Sie sei aktiver geworden, habe ihre Mobilität durch Üben der Benutzung von Auto und ÖV verbessert und betätige sich vermehrt in der Verwaltung eines Mehrfamilienhauses in ihrem Besitz sowie als Organisatorin von Reisen im Bekanntenkreis. 3.4

Im Bericht vom 24. September 2014 führte Dr. B.\_\_\_\_ sodann aus, aufgrund des chronifizierten psychischen Gesundheitsschadens sei zur Zeit keine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt möglich (Urk. 8/19/1). Es bestünden Möglichkeiten zur Zustandsverbesserung (Urk. 8/19/5). 3.5

Im Abklärungsbericht vom 11. November 2014 (Urk. 8/25) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe zur Auskunft gegeben, sie sei mit dem momentanen Gesundheitszustand zufrieden. Der Tagesablauf sehe jeden Tag anders aus und sei abhängig von der Planung. Sie stehe immer regelmässig auf. Am Montag sei sie in der Stadt gewesen, gestern habe sie sonst einen Termin gehabt, heute sei sie hier, morgen mache sie etwas für sich. Manchmal habe ihr Lebenspartner unter der Woche frei, dann sehe es wieder anders aus. Sie habe viele Aktivitäten (Urk. 8/25/1). Sie sei im C.\_\_\_\_ und gehe jeden Donnerstag singen. Ausserdem mache sie gerne viele Spaziergänge und Meditation. Sie habe ein gutes soziales Umfeld, das sie auch selbständig pflege. Bei Dr. B.\_\_\_\_ sei sie bis vor 2 Monaten wöchentlich in Behandlung gewesen, dann alle 2 Wochen und jetzt alle 3 Wochen (Urk. 8/25/2). Ferner machte die Beschwerdeführerin folgende Angaben: Sie habe 10 Jahre lang studiert von 2001 bis 2011. Dies habe sie immer mit Arbeit kombiniert. Mehr als 60 % habe sie neben dem Studium nie gearbeitet. Dies sei streng gewesen, sie sei dann sehr ausgebucht gewesen. Eigentlich sei es ihr schon während des Studiums gesundheitlich nicht gut gegangen. Sie habe mit der letzten Kraft noch die Prüfungen im Jahr 2011 gemacht. Eigentlich habe sie nach dem Studium Vollgas geben wollen; sie habe auch schon Bewerbungen geschrieben (60%-Pensum). Aus gesundheitlichen Gründen sei sie aber eingeschränkt gewesen. Seit circa 2000 besitze sie ein Mehrfamilienhaus mit 8 Wohnungen in D.\_\_\_\_ . Sie habe einen guten Hauswart vor Ort, der ihr viel Arbeit abnehme. Die Buchhaltung erledige eine externe Firma. Den Rest mache sie selbst. Sie habe beispielsweise letzte s Jahr neue Heizungen in die Wohnungen einbauen lassen, was sehr zeitaufwändig gewesen sei. Im Jahr 2013 habe sie Fr. 2'400.-- für ihren Aufwand verbucht. Der Gewinn der Liegenschaft abzüglich der Rückstellungen ergebe circa Fr. 5'000.-- monatlich. Sie überweise sich monatlich Fr. 3000.-- und hole bei Bedarf zusätzlich Geld, sodass sie auf durchschnittlich circa Fr. 5'000.-- pro Monat komme. Seit circa 2006 mache sie persönliche Astrologie-Beratungen, sie habe jedoch nur circa 3 Beratungen im Jahr. Finanziell lohne sich die Astrologie nicht, sie habe mehr Ausgaben als Einnahmen. Seit 2012

halte sie unregelmässig Vorträge für die Elternvereingung . Im Jahr 2011 habe sie sich nur vorbereitet. Im Jahr 2012 seien es circa

## **E. 5**

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. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

## **E. 10**

Vorträge gewesen. Sie verdiene circa Fr. 500.-- bis Fr. 600.-- pro Vortrag (Urk. 8/25/3). Seit 2013 organisiere sie Reisen im Bekanntenkreis. Im Jahr 2013 habe sie mindestens 4 Stunden investiert und im aktuellen Jahr mindestens 20 Stunden. Sobald die Anmeldungen einträfen, habe sie einen höheren Aufwand . Anfangs 2014 habe sie sich für eine Stelle in einer Winterthurer Schule beworben. Stellenbeginn wäre im August 2014 gewesen, nach Rücksprache mit dem Arzt habe sie die Stelle aber aus gesundheitlichen Gründen nicht angenommen. Die Schule habe versprochen, das Dossier zu behalten und mit der Beschwerdeführerin in Kontakt zu bleiben. Das Pensum sei noch offen gewesen. Sie habe geplant, mit 20 oder 40 % einzusteigen und zu schauen, wie es gehe. Wenn man mehr als 50 % arbeite, brauche man eine Ausbildung. Sie habe aktuell aber nicht so Lust, diese Ausbildung zu machen. Sie wäre mit einem Pensum unter 50 % deshalb gut bedient (Urk. 8/25/4). Die Beschwerdeführerin führte weiter aus, sie würde bei Gesundheit die Arbeit und ihre eigenen Projekte kombinieren, das heisst sie würde bei Gesundheit einer ausserhäuslichen Festanstellung im Umfang von 50-60 % nachgehen. Circa 1 Tag pro Woche (20 %) würde sie für den Haushalt aufwenden und der Reinigungshilfe kündigen. Die restlichen 20-30 % würde sie in ihre diversen Projekte investieren (Urk. 8/25/5). Aktuell erledige sie für ihren Bekannten E.\_\_\_\_ vom F.\_\_\_\_ viele administrative Arbeiten. Wenn Meditationskurse stattfänden, koordiniere sie die Anmeldungen, schreibe Rechnungen, bereite die Kursunterlagen vor, pflege das Internet etc. Sie mache diese Sachen freiwillig während circa 3 Tagen im Monat. Sie werde nicht bezahlt, dafür könne sie wie derum gratis an den Seminaren teilnehmen oder erhalte ein Gratis-Abonnement für Meditation. Es sei ein Deal „Zeit gegen Zeit“. Auch für ihren Lebenspartner erledige sie Administratives oder Organisatorisches, der Aufwand sei schwankend, je nach Bedarf (Urk. 8/25/9). 3.6

Dr. B.\_\_\_\_ hielt in seinem von der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin eingeholten Bericht vom 12. März 2015 fest, die Beschwerdeführerin sei seit dem 8. März 2013 bei ihm in Behandlung. Er stelle aktuell noch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-abhängigen und anankastischen Anteilen habe sich nicht erhärtet. Mit dem therapeutischen Setting seien die Behandlungsmöglichkeiten optimal und nachhaltig ausgeschöpft. Die Behandlung habe zu einer Besserung geführt. Von einer resistenten Störung könne nicht gesprochen werden; der Beschwerdeführerin gehe es mittlerweile besser. Die Arbeitsfähigkeit habe sich seit dem letzten Verlaufsbericht vom 24. September 2014 nicht verändert. Aufgrund des chronifizierten psychischen Gesundheitsschadens sei nach wie vor keine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt möglich (Urk. 8/42). 4. 4.1

Depressive „Episoden“ sind definitionsgemäss vorübergehender Natur und haben deshalb, zumindest wenn sie leicht bis mittelschwer sind, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung. Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven „Störung“ ist nach der Rechtsprechung nicht schlechthin auszuschliessen. Deren Annahme bedingt indessen jedenfalls, dass es sich dabei um ein selbständiges, von einem allfälligen psychogenen Schmerzsyndrom und/oder allfälligen psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöstes depressives Leiden handelt (vgl. Urteile des 8C\_654/2014 vom 6. März 2015 E. 4.4.1, 9C\_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.3 und 9C\_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. E. 4.2.1). Überdies ist erforderlich, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 und 9C\_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, hat BGE 141 V 281 (= Urteil 9C\_492/2014 des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, auf welches die Beschwerdeführerin in anderem Zusammenhang verwiesen hat [Urk. 1 S. 3]) nichts geändert (Urteil 9C\_125/2015 des Bundesgerichts vom 18.11.2015 E. 7.2.1). Vorliegend ist ein therapieresistentes Leiden nicht ausgewiesen: Zum einen ging Dr. B.\_\_\_\_ bereits prospektiv von einer möglichen Zustandsverbesserung aus (E. 3.4). Zum anderen berichtete er aber auch retrospektiv von einem durch die Behandlung gebesserten Gesundheitszustand und verneinte explizit das Vorliegen einer resistenten Störung (E. 3.6). Weshalb er der Beschwerdeführerin den noch weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt attestierte (E. 3.6), ist somit nicht nachvollziehbar, auch deshalb nicht, weil sich die anfänglich gestellte Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht erhärten liess (E. 3.6).

Dr. B.\_\_\_\_ vermochte sodann bereits im Bericht vom 24. September 2014 nicht schlüssig zu begründen, weshalb er keine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt für möglich hielt (E. 3.4), nachdem er der Beschwerdeführerin im Bericht vom 28. März 2014 noch eine Arbeitsfähigkeit von circa 50 % für einfache Bürotätigkeiten (Immobilienverwaltung, Reisen organisieren) attestiert hatte (E. 3.3); er konnte im Vergleich zur Berichterstattung vom 28. März 2014 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellen („unveränderter Befund“ [Urk. 8/19/1]). Angesichts dessen genügt der blosser Hinweis auf eine Chronifizierung nicht, um eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit plausibel zu

begründen. Nebenbei bemerkt hätten die Ärzte der A.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt wohl kaum noch während des stationären Aufenthalts

vom 28. März bis 23. Mai 2013 empfohlen, ein ihr von der bisherigen Arbeitgeberin unterbreitetes Angebot für eine 60%-Stelle anzunehmen (E. 3.1).

4.2

M angels therapieresistenten Leiden s

ist invalidenversicherungsrechtlich nicht von einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, was

schliesslich auch in den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushalt s abklärung

Bestätigung findet . Sie schilderte insbesondere, mit dem momentanen Gesundheitszustand zufrieden zu sein, und berichtete von einem aktiven Lebensstil . Die Behandlungen bei Dr. B.\_\_\_\_ habe sie auf eine Kadenz von einmal alle drei Wochen reduziert (E. 3.5). Angesichts dessen ist bloss von einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Stufenabschluss auszugehen, zumal es auch nicht nachvollziehbar erscheint , wie die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit nebst dem zehnjährigen Studium ein Arbeitspensum von 60 % bewältigen konnte , wenn es ihr bereits dazumal gesundheitlich nicht gut gegangen sein soll (Urk. 1) . Sie befand sich während dieser Zeit jedenfalls nicht in permanenter ärztlicher Behandlung ( Urk. 8/25/3; vgl. sodann den Bericht der A.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2002 über den stationären Aufenthalt vom 22. August bis 18. November 2002 [Urk. 8/11/7-9]). 4.3

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Im Übrigen wäre aber ohnehin fraglich, wie die Beschwerdeführerin hinsichtlich Erwerbs- und Haushaltsbereich zu qualifizieren wäre (Statusfrage) . Es blieb unklar, ob überhaupt ein Haushaltsbereich zu berücksichtigen wäre: Die Beschwerdeführerin gab zur Auskunft, offiziell wohne sie alleine, aber eigentlich wohne sie mit ihrem Lebenspartner zusammen. Dieser habe aber noch ein Haus in G.\_\_\_\_ . Meistens sei das Paar bei der Beschwerdeführerin, unregelmässig auch beim Lebenspartner (Urk. 8/25/4). Weiter wäre gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin (E. 3.5) davon auszugehen, dass sie bei guter Gesundheit keiner ausser häuslichen Arbeitstätigkeit von mehr als 50-60 % nachgehen

würde . Damit bliebe das Erreichen eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 40 % selbst bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fraglich. 4.4

Die angefochtene Verfügung ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden , wes halb die Beschwerde abzuweisen ist . 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. 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 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, zuzu  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der  
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,  
soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons  
Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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