

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00725 vom 15. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00725

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00725 du 15 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00725 del 15 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war von Januar 2012 bis Ende Februar 2016 bei der Y.____ als Hortleiterin tätig (Urk. 7/14, Urk. 7/50).

Unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung bei Problemen durch negative Kindheitserlebnisse, Rauschen im Kopf, Schwindel im Körper sowie eine Hornhautablösung meldete sich die Versicherte am 3. Juni 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab .

Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 7/38-53) verneinte die IV-Stelle

mit Verfügung vom 24. Mai 2016 einen Leistungsanspruch (Urk. 7/54 = 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). 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

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 20

E. 2

Ziff. 1) und das Verfahren sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit dieser weitere medizinische Abklärungen vornehme, zum Beispiel ein Gutachten einhole, eventuell ein Arbeits- und Belastungstraining durchführe oder ihr subeventuell eine Umschulung bewillige (S. 2 Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. August 2016 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen

davon aus, dass kein langanhaltender Gesundheitsschaden vorliege. Die Arbeitsunfähigkeit sei vorliegend durch psychosoziale Faktoren ausgelöst worden. Dabei handle es sich um einen invaliditätsfremden Faktor, welcher zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden könne. Aufgrund der mangelnden Erheblichkeit des Gesundheitsschadens bestehe keine medizinische Einschränkung, die für die Rentenprüfung relevant sei (S.

1). Es lägen weiterhin Z-Diagnosen sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, vor. Diese Diagnosen seien nicht invalidisierend (S. 2). Weiter bestehe ein Anspruch auf die beantragte Umschulung nur, wenn der dauernde invaliditätsbedingte Minderverdienst mindestens 20% betrage. Da jedoch nicht von invaliditätsbedingter Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, müsse auch kein Minderverdienst ermittelt werden (Urk. 6 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1), dass sie aufgrund einer nicht mehr erträglichen Überlastungssituation an ihrem letzten Arbeitsplatz im März 2015 erkrankt und deshalb seither zu 100% arbeitsunfähig sei (S. 3). Sämtliche behandelnden Ärzte und sämtliche sie betreuende Fachpersonen würden klar festhalten, dass sie in ihrem bisherigen Beruf als Hortleiterin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung zu 100% arbeitsunfähig sei. Dies dürfe von der Beschwerdegegnerin nicht einfach ignoriert werden (S. 12).

Eine Umschulung durch die Beschwerdegegnerin sei angezeigt und müsse durchgeführt werden (S. 11).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und somit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in 3.3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertrauensärztin der Pensionskasse Y.____, berichtete am 25. Mai 2015 (Urk. 7/8) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - bei Problemen durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61)

Sie führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 16. Januar 2015 zu 100 % arbeitsunfähig sei (S.

1). Vom 5. April bis 2. Mai

2015 habe eine stationäre Behandlung in der A.____ stattgefunden

(S.

3 oben). Es gebe nicht-medizinische Gründe, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, so ungünstig erlebte Bedingungen am Arbeitsplatz (S. 4). Es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorübergehend für drei bis vier Monate vor (S. 8). 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete im Juni 2015 (Urk. 7/11) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode, bestehend seit Ende 2014 (S. 1 Ziff. 1.1). Er führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin im Anschluss an einen viralen Infekt im Herbst 2014 und einer Hornhautablösung im Januar 2015 zunehmend Beschwerden wie Rauschen im Kopf, Unruhe, Druck im Kopf, Nervosität und starke Beeinträchtigung der Belastbarkeit aufgetreten seien. Die Prognose sei langfristig günstig (S. 2 Ziff. 1.4). Seit dem 7. Februar 2015 sei die Beschwerdeführerin als Hortleiterin zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.6). Es bestehe eine stark eingeschränkte Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit, was zu einer raschen Überforderung führe (S. 2 Ziff. 1.7). Unter Psychotherapie und Schonung komme es zu einer zunehmenden Besserung. Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne gerechnet werden (S. 3 Ziff. 1.7).

3.3

Med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik

D.____, berichtete im Juli 2015 (Urk. 7/12 = Urk. 7/13 = Urk. 7/17) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.11) - erste depressive Phase zirka 1987/1988 - zweite depressive Phase seit März 2015 - Spannungskopfschmerzen und Rückenschmerzen seit zirka 2013 - Tinnitus beidseitiges Pfeifen seit Januar 2015

Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Mai 2015 behandle (S. 1 Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin sei seit Dezember 2014 zuerst wegen einer Infektion krankgeschrieben gewesen. Dazu seien depressive Symptome im Sinne von Erschöpfung und

Überforderungsgefühlen (seit März 2013) gekommen. Ihr Zustand habe sich durch den Klinikaufenthalt deutlich verbessert. Geblieben seien jedoch immer noch die mangelnde Belastbarkeit, eine immer wieder auftretende Traurigkeit und die Zukunftsängste. Bei Stress reagiere sie immer noch mit einer Zunahme der Beschwerden. Bei besserer Stabilisierung der Beschwerdeführerin sei mit der Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (S. 2 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin komme einmal wöchentlich in die psychotherapeutischen Einzelsitzungen mit kognitiv-verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt und besuche einmal wöchentlich eine Gruppentherapie (S. 2 Ziff. 1.5). Seit März 2015 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig als Kinderhortleiterin (S. 2 Ziff. 1.6). Für die Beschwerdeführerin sei ein Arbeitswechsel, weg vom Kinderhort, sehr wichtig. Möglich sei auf jeden Fall eine strukturierte Arbeit mit regelmässigen Pausen und ohne Interaktion mit grossen Gruppen. Die verminderte Leistungsfähigkeit zeige sich in der Kinderbetreuung. Die Beschwerdeführerin sei überfordert, könne keine Prioritäten setzen, weil sie auf jedes einzelne Kind optimal eingehen möchte. Ein stufenweiser Einstieg in die Arbeitswelt ab September 2015 werde als realistisch angesehen (S. 3 Ziff. 1.7).

3.4

Med. pract. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 11. Oktober 2015 (Urk. 7/22) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F32.1) - mit Schwindel und Brechreiz, seit Dezember 2014 - Tinnitus - Eisenmangel

Sie führte aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit Juli 2015 behandle (S. 1 Ziff. 1.2). Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsunfähig, sowohl in der angestammten, wie auch in einer angepassten Tätigkeit. Die psychische Belastbarkeit, Konzentrations- und Anpassungsfähigkeit seien beeinträchtigt. Im besten Fall werde die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf wieder 100 % arbeitsfähig sein. Wann mit einer teilweisen oder vollständigen Wiederaufnahme der Arbeit gerechnet werden könne, sei zurzeit nicht voraussagbar (S. 3 Ziff. 1.4). Seit dem 21. Juli 2015 finde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in wöchentlichen bis vierzehntägigen Frequenzen bei ihr statt. Zudem nehme die Beschwerdeführerin 25 mg Trinitico zur Schlafinduktion (S. 3 Ziff. 1.5).

3.5

Dr. Z.____ berichtete erneut am 15. Dezember 2015 (Urk. 7/29) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

1 Ziff.

1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) am Remittieren - bei Problemen durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61)

Sie führte aus, dass sowohl subjektiv wie auch objektiv von einer Zustandsbesserung ausgegangen werden könne. Es bestehe eine Konfliktsituation durch den schwer erkrankten und betagten Vater (S. 3). Die Beschwerdeführerin berichte, dass die Behandlung bei Dr. E.____ gut sei. Sie habe mit beiden Psychotherapeuten, der Ergotherapie, Yoga und dem Malkurs ein dichtes und stützendes Programm, das sich aktuell gut bewähre und ihr Halte gebe. Der psychopathologische Befund sei gegenüber September 2015 nochmals gebessert. So seien die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis unter strukturierten ruhigen

Untersuchungsbedingungen unauffällig (S. 4). In einer reizärmeren Tätigkeit, die den Fähigkeiten und Ressourcen der Beschwerdeführerin besser entspreche, sei zukünftig die bisherige Arbeitsfähigkeit wieder zu erwarten. Aktuell seien die Arbeitsfähigkeit und Reintegrationschancen weitgehend durch die Persönlichkeitsakzentuierung beeinflusst. Die Depression sei unter Entlastung, adäquater Therapien und guter Krankheitseinsicht und Mitwirkung der Beschwerdeführerin am R emittieren. Die langfristige Prognose sei am günstigsten, wenn einerseits die Reintegrationsphase mit grosser Sorgfalt und zusammen mit der motivierten Beschwerdeführerin geplant und angegangen werde und andererseits die erhöhte Rückfallgefahr im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung minimiert werde durch sorgfältiges Austrainieren der jeweils adäquaten Belastung (S. 6). 3.6

Med. pract. E.____ berichtete am 6. Januar 2016 (Urk. 7/28) und führte aus, dass die Beschwerdeführerin gegen 7.30 Uhr aufstehe und frühstücke. Montags habe sie bis Mitte Dezember ihren Vater beim Einkaufen begleitet und ihm geholfen. Seitdem ihr Vater spitalbedürftig geworden sei, besuche sie ihn fast täglich im Spital und bleibe dort für zirka eine Stunde. Am Dienstag nehme sie die Einzelpsychotherapie wahr. Am Mittwoch treffe sie am Nachmittag eine Freundin für zwei bis drei Stunden. Am Donnerstag vormittag mache sie Ergotherapie, sowohl in der Gruppe als auch einzeln. Im November sei sie am Donnerstagabend nach F.____ gefahren und habe an einer Maltherapie teilgenommen. Auch habe sie in einem Altersheim freiwillig für eine Stunde nachmittags Aktivierungstherapie übernommen. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie nach zwei Stunden Konzentration und Aufmerksamkeit bei den Aktivitäten Ruhepausen benötige. Es sei zu einer leichten, jedoch nicht nachhaltigen Besserung des psychischen und physischen Zustandes gekommen. Der Antrieb und der Schlaf hätten sich wesentlich gebessert. Die kognitiven Funktionen wie klares strukturiertes Denken, Planen, Durchführen und Handeln im Arbeitsprozess seien noch beeinträchtigt. Die Stimmung sei nicht mehr niedergedrückt, jedoch bestünden heftige Stimmungsschwankungen. Die psychische und physische Belastbarkeit seien nach wie vor herabgesetzt (S. 2 oben). Eine Rückkehr auf den alten Arbeitsplatz als Hortleiterin erscheine nicht mehr als Möglichkeit der Arbeitsaufnahme. Wenn die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten Beruf als Sozialarbeiterin arbeiten möchte, sei es ausserordentlich wichtig, dass die Arbeitsabläufe klar geregelt und strukturiert seien, ohne den Spielraum für Kreativität und Eigengestaltung einzuschränken (S. 2 unten). 3.7

G.____, dipl. Psychologin, berichtete am 11. April 2016 (Urk. 7/48) und führte aus, dass zu Beginn der Behandlung noch unklar gewesen sei, ob die Beschwerdeführerin eine Laufbahnberatung oder eine Psychotherapie suche. Insgesamt sei sie im Jahr 2015 an sechs und im Jahr 2016 an fünf Sitzungen gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sich zu Beginn der Sitzungen in einem Akutzustand befunden mit Burnout/Erschöpfungssyndrom sowie einer depressiven Störung begleitet von akuten körperlichen Symptomen und Zukunftsängsten. Erst nach vollständigem Abklingen der Symptome sei an eine Laufbahnberatung im engeren Sinn zu denken gewesen. Aus ihrer Sicht werde eine Umschulung befürwortet, damit die Beschwerdeführerin wieder erwerbstätig werden könne. Es müsse noch geprüft werden, wie ausgeprägt die sozialen Kontakte und die damit verbundenen Belastungen sein dürften. Die Beschwerdeführerin habe noch nicht zu ihren ursprünglichen Kräften zurückgefunden und sei immer noch sehr eingeschränkt in ihrer Aktivität. Eine definitive Beurteilung sei also zum jetzigen Zeitpunkt schwierig. Eine klassische Stelle als Sozialarbeiterin könne mit Sicherheit nicht in Erwägung gezogen werden, weil die damit

ver bundenen Belastungen nach diesem schweren gesundheitlichen Einbruch nicht mehr getrag en werden könnten. Eine Arbeit als Hortleiterin oder Hortmit ar bei terin komme nicht mehr in Frage, auch nicht für ein kleines Teilpensum, da die Wahrscheinlichkeit einer schnellen, erneuten Erkrankung sehr hoch sei (S. 1). Die Ressourcen der Beschwerdeführerin seien jedoch als gut zu erachten. Sie sei kreativ und habe für sich ein Wochenprogramm entwickelt, das ihre Heilung gut unterstütze. Ein neues Berufsfeld könnte neue Begeisterung und Motivation generieren (S. 2). 3.8

Med. pract. E. ___ berichtete am 12. April 2016 (Urk. 7/47) und nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 f.): - Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.1) - mit Schwindel und Brechreiz seit Dezember 2014

- Tinnitus - Eisenmangel

Sie führte aus, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der jetzigen Untersuchung unter einer Anpassungsstörung mit Depression und Angst, nach einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode, vergleichbar mit einem Erschöpfungssyndrom, beginnend im Frühjahr 2015, leide. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht von der Diagnose abhängig. Im Mittelpunkt der Beurteilung stehe die Frage, welche Einschränkungen hinsichtlich Fähigkeiten aus der Psychopathologie resultieren würden und einen Menschen an der Wahrnehmung von Rollenfunktionen hindern könnten. Bedauerlicherweise werde sie in der Aktennotiz des Telefongesprächs vom 1. Dezember 2015 falsch zitiert. Sie habe einen stufenweisen Wiedereinstieg in den erlernten Beruf als Sozialarbeiterin befürwortet und nicht in die bisherige Tätigkeit als Hortleiterin (S. 2). Bei einer Rückkehr auf den alten Arbeitsplatz als Hortleiterin bestehe die Gefahr eines Rückfalls in die depressive Störung. Erkrankungen würden sich nicht nur in Krankheitserscheinungen im engeren Sinne äussern, sondern in der Regel auch in daraus resultierenden Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben. Es komme zu Partizipations- beziehungsweise Teilhabestörungen. Grund dafür seien Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit, die aus den Krankheitssymptomen resultieren und die Ausführung von Aktivitäten einschränken würden. Für die Definition einer Krankheit sei es also nicht ausreichend, Krankheitssymptome und –syndrome entsprechend der ICD-10 zu klassifizieren, sondern es müssten auch Krankheitsfolgen und Kontextfaktoren einbezogen werden (S. 3).

4. 4.1

Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden mit Krankheitswert fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 352 f. E. 2.2.1, 131 V 49).

Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit, als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (vgl. vorstehend E. 1.2).

Weiter ist zu beachten, dass es gemäss Rechtsprechung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall gutachtlich befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die

rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer andauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in bestimmter Höhe und Ausprägung führt. Vielmehr hat die rechtsanwendende Instanz die ärztliche Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit auf ihre beweisrechtlich erforderliche Schlüssigkeit hin zu überprüfen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2-3.3). 4.2

Aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte ist ohne weiteres davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit Frühjahr 2015 an einer depressiven Störung, leichte bis mittelgradige Episode, leidet (vgl. vorstehend E. 3.1-3.8), wobei ihr eine Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2015 attestiert wurde (vorstehend E.

3.1). Sowohl m ed. pract. C.____ (vorstehend E.

3.3) wie auch Dr. Z.____ (vorstehend E.

3.5) gingen grundsätzlich von einer günstigen Prognose mit einem stufenweisen Wiedereinstieg in die Arbeitswelt bis zur bisherigen Arbeitsfähigkeit aus. In ihrem Bericht vom Dezember 2015 (vorstehend E. 3.5) schilderte

Dr. Z.____ denn auch bereits eine subjektive und objektive

Zustandsverbesserung, insbesondere seien die Aufmerksamkeit und auch das Gedächtnis unter strukturierten ruhigen Untersuchungsbedingungen unauffällig. Ebenso stellte die behandelnde Psychiaterin m ed. pract. E.____ im Oktober 2

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 8. September 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

).

Mit Eingabe vom 11. Januar 2017 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin weitere Dokumente (Urk. 10/1-3) zu den Akten, welche der Beschwerdegegnerin am 12. Januar 2017 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk.

E. 11

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 015

lediglich noch eine leichte depressive Episode fest, wobei sie die Arbeitsunfähigkeit – sowohl für die angestammte wie auch eine angepasste Tätigkeit – nach wie vor auf 100 % festlegte (vgl. vorstehend E. 3.4). Im April 2016 berichtete med. pract. E.____ sodann noch von einer Anpassungsstörung mit Depression und Angst nach einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und diagnostizierte zudem ein Erschöpfungssyndrom (vgl. vorstehend E. 3.8).

Diesen Beurteilungen, wonach sich die depressive Symptomatik gegen Ende des Jahres 20

E. 15

zwar noch nicht restlos, jedoch weitgehend zurückgebildet hatte, steht keine abweichende ärztliche Einschätzung entgegen. So wird in sämtlichen Berichten dieselbe Formulierung

verwendet, jedoch in keiner der Einschätzungen näher ausgeführt, weshalb sich die Arbeitsfähigkeit trotz verbesserter Gesundheitszustand, anhaltender Therapien und an sich günstiger Prognose nicht erhöht hatte.

Es kann somit insgesamt nicht davon ausgegangen werden, dass die Therapien bereits gescheitert sind und von einer Therapieresistenz ausgegangen werden muss. Zu beachten ist ausserdem, dass die Beschwerdeführerin bis anhin

nicht mit einer antidepressiven Pharmakotherapie behandelt wurde, sondern lediglich etwas zur Schlafinduktion nimmt. Dies kann insbesondere mit Blick auf das Ausmass der geklagten Beschwerden Rückschlüsse auf den Leidensdruck zu lassen. 4.3

Dieses Weiteren bleibt auch zu beachten, dass das Bundesgericht wiederholt fest gestellt hat, dass leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch

- entsprechend den Ausführungen der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 3.1-3.8) - grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten (vgl. etwa Urteil 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1; Urteil 9C_266/2012 vom 29. August 2012 E.

4.3.2 und Urteil 9C_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2) und einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3). Dies ist vorliegend nicht der Fall (vgl. vorstehend E. 4.2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gelten auch Anpassungsstörungen nicht als invalidisierendes Leiden (vgl. dazu beispielsweise das Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2013 vom 19. Dezember 2013) und handelt es sich bei den Diagnosen aus der sogenannten Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10-Systems um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4 mit weiteren Hinweisen).

Bei der seitens der behandelnden Psychiaterin med. pract. E. ___ gestellten Diagnosen einer Anpassungsstörung mit Depression und Angst sowie eines Erschöpfungssyndroms handelt es sich um eine solche Z-Kodierung. Diese können folglich ebenfalls nicht als invalidisierende Krankheit angesehen werden. 4.4

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses weder in somatischer - der von der Beschwerdeführerin nachträglich eingereichte Bericht des Röntgeninstituts

H. ___ (Urk. 10/1) enthält keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit - noch in psychischer Hinsicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausgewiesen war. Bei fehlender Invalidität besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherungen.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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