

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00852 vom 15. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00852

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00852 du 15 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00852 del 15 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erheblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 k önnen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalidenein kommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die b eiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE

130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 15. August 2016 Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 15. Juni 2016 (Urk. 2) und beantragte, es seien die gesetzlichen Leis tungen zu erbringen und es sei ihr insbesondere eine Invalidenrente zuzu sprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Die Versicherte hielt mit Eingabe vom 20. Septem ber 2016 an ihrem Rechtsbegehren fest. Eventualiter beantragte sie neu die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur weiteren Sachverhalts ab klärung (Urk. 7 S. 2 Ziff. 1 Mitte). Zudem reichte sie einen Arztbericht (Urk. 8) ein.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2016 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12).

Die Beschwerdeführerin ersuchte am 23. November 2016 um Ansetzung einer Frist , damit sie sich zur Beschwerdeantwort vernehmen lassen könne (Urk. 13). Mit Gerichtsverfügung vom 5. Dezember 2016 wurde das Gesuch um Anord nung eines zweiten Schriftenwechsels abgewiesen (Urk. 14 Dispositiv Ziff. 1). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat den Standpunkt, nach den medizinischen Ab klä rungen bestehe in der angestammten Tätigkeit in der Pflege seit dem 17. Dezember 2015 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 1. Januar 2016 sogar eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 S. 1 unten). Eine diagnostizierte mittelgradige depressive Episode begrün de aus IV-rechtlicher Sicht keine langdauernde Arbeitsunfähigkeit. Es bestehe daher kein Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 2 S. 2; Urk.

10).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, obwohl von ärztlicher Seite davon ausgegangen worden sei, dass sie ihre Belastbarkeit steigern könne, habe sich diese Prognose leider nicht eingestellt. Im Mai 2016 habe sich ihr psychischer Gesundheitszustand zusehends verschlechtert. Am 5. September 2016 habe sie sich in stationäre Behandlung begeben (Urk. 7 S. 4 Ziff. 6). Sie sei auch in einer optimal angepassten Tätigkeit weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht vollumfänglich arbeitsfähig (Urk. 7 S. 5 Ziff. 7).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin neu einen Rentenanspruch hat. 3.

E. 3

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

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 20. Juni 2010 erstmals bei der Invalidenversicherung an (Urk. 11/5). Aufgrund belastungsabhängiger Beschwerden im linken Handgelenk war sie in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau vorübergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dr. med. Z.____, Fachärztin für Chirurgie und für Handchirurgie, Leitende Ärztin, A.____, bestätigte im Bericht vom 4. November 2010 (Urk. 11/24/1-7), dass für die angestammte Tätigkeit vom 13. August bis 6. November 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 7. November bis 23. Dezember 2009 eine solche von 50 % bestanden habe. Vom 24. Dezember 2009 bis 28. Februar 2010 habe erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Ziff. 1.6-1.7). Weitere Arbeitsunfähigkeiten wurden nicht attestiert (vgl. Urk. 11/26, Urk. 11/29, Urk. 11/31).

E. 3.2

Mit Verfügung vom 18. März 2011 (Urk. 11/35) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen, da kein dauerhafter IV-relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei (S. 1). 4. 4.1

Am 25. Mai 2015 stürzte die Beschwerdeführerin mit dem Fahrrad und verletzte sich am rechten Kniegelenk (Urk. 11/47/152 Ziff. 2, 4-6 und 9, Urk. 11/47/31). Am 27. Januar 2016

meldete sie sich unter Hinweis auf die Folgen des Unfalles erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 11/39 Ziff. 6.1). 4.2

Die Beschwerdeführerin wurde am 17. Dezember 2015 durch die Suva-Kreisärztin in Dr. med. B. ____, Fachärztin für Chirurgie, untersucht. Dr. B. ____, nannte im Bericht vom 17. Dezember 2015 (Urk. 11/47/35-42) als Diagnosen (S.

6 Mitte): - belastungsabhängige Restbeschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes bei Status nach medialer Meniskusrefixation und Teilmenishektomie lateral am 24. Juni 2015 bei Status nach Kniegelenksdistorsion im Rahmen eines Sturzes mit dem Fahrrad - schmerzbedingte Bewegungseinschränkung im Bereich der linken Schulter - psychisch vulnerabel

Die Ärztin führte weiter aus, die Beschwerdeführerin sei am 26. Mai 2015 mit dem Fahrrad gestürzt, wobei sie sich am rechten Kniegelenk verletzt habe. Die Erstbehandlung sei im C. ____, erfolgt. Ein MRI des rechten Kniegelenkes vom 3. Juni 2015 zeige einen radiären horizontalen Einriss im lateralen Meniskus sowie medial mit einer Zerrung des lateralen Kollateralbandes und des vorderen Kreuzbandes sowie einen grossen Kniegelenkserguss. Am 24. Juni 2015 sei eine Kniegelenksarthroskopie mit Meniskusrefixation medial und Teilmenishektomie lateral erfolgt. Gemäss den vorliegenden Unterlagen seien der Eingriff und die postoperative Wundheilung unauffällig verlaufen.

Bei persistierenden Beschwerden sei am 3. September 2015 ein Verlaufs-MRI des rechten Kniegelenkes erstellt worden. Darin zeige sich ein eingerissener lateraler Meniskus mit Periostödem und mässigem Erguss. Bei einer Konsultation im September 2015 seien zum ersten Mal Schulterschmerzen links angegeben worden, welche auf die lange Entlastung und das Gehen mit Unterarm gestützt zurückgeführt worden seien. Nach einem daraufhin veranlassten Arthro-MRI des linken Schultergelenkes vom 29. Oktober 2015 habe eine strukturelle traumatische Läsion ausgeschlossen werden können. Es zeige sich eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit degenerativ verändertem AC-Gelenk und leichtem Impingement (S. 6 f.). Die Beschwerdeführerin habe sich bei der heutigen klinischen Untersuchung in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand, psychisch aber sehr vulnerabel präsentiert (S. 7 oben).

Aufgrund der klinischen Untersuchung sei die rein unfallkausale Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau bis zu 20 % eingeschränkt. Vor allem für kniende, kauernde Tätigkeiten und beim Treppensteigen sei eine Einschränkung möglich. Bezüglich des linken Schultergelenkes seien sicherlich Arbeiten oberhalb der Horizontalen eingeschränkt sowie solche, die das körperferne Heben von Gewichten beinhalten würden. In einer optimal leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (mit einem Anteil von bis zu 30 % sitzender Tätigkeit), welche nur manchmal Treppensteigen und Gehen auf unebenem Gelände und selten kniende und kauernde Tätigkeiten beinhalte, bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit. (S. 7 unten). 4.3

Dr. med. D. ____, Facharzt für Chirurgie, und Dr. med. E. ____, Facharzt für Chirurgie, nannten im Bericht vom 18. März 2016 (Urk. 11/51) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Meniskusriss rechts medial vom 26. Mai 2015 mit einem Meniskusriss lateral und einer Hämarthrose sowie einen Sturz auf die linke Schulter am 26. Mai 2015 mit einer Tendinopathie der Supraspinatussehne (Ziff. 1.1).

Die D. ___ und Dr. E. ___ attestierten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenschwester seit dem 24. Juni 2016 (richtig wohl: 2015) bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6). Weiter gaben sie zur Arbeitsfähigkeit an, die Beschwerdeführerin könne nur kurzzeitig knien und in der tiefen Hocke kauern sowie auf unebenem Untergrund gehen. Auch Überkopf arbeiten seien ihr noch nicht möglich. In einem reinen Pflegeumfeld könne sie die Arbeit als Krankenschwester daher nicht ausüben. Aktuell sei indes eine ganztägige Beschäftigung auch im Bereich der Pflege möglich. Erforderlich sei jedoch ein optimaler Arbeitsplatz, welcher nur kurzzeitig kniende oder kauernde Tätigkeiten und kurzzeitiges Gehen auf unebenem Gelände beinhalte. Möglichst zu unterlassen seien Überkopfarbeiten und das Heben schwerer Lasten. Dies entspreche einer Einschränkung von 20 %. Unter Umständen sei ein administrativer Arbeitsplatz sinnvoll (Ziff. 1.7). 4.4

Die Beschwerdeführerin war vom 3. März bis 21. Mai 2015 erstmals und ab 2. Februar 2016 wieder bei Dr. med. F. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ambulanter psychiatrischer Behandlung (Urk. 11/56 S. 2 Ziff. 1.2).

Dr. F. ___ führte in einem undatierten Bericht (Urk. 11/56) zur Anamnese aus, die Beschwerdeführerin habe an sich seit einigen Jahren Ermüdungserscheinungen im Sinne von Motivationsschwankungen bemerkt. Sie wolle zunehmend weniger mit Patienten zu tun haben. Sie beschreibe eine Kraftlosigkeit, Niedergestimmtheit und Gereiztheit (S. 3 Ziff. 1.4 oben). Die Patientin sei seit mehreren Jahren intermittierend arbeitslos. Die Selbst-Verunsicherung gepaart mit Konzentrationsstörungen und einer Vergesslichkeit habe in der Pflege einige Schwierigkeiten mit sich gebracht und auch zu Kündigungen geführt. Erst später habe sie berichtet, dass oft auch ein aggressives Verhalten gegenüber Mitarbeitenden und Patienten zu Kündigungen geführt habe (S. 3 Ziff. 1.4 Mitte). Als sich die Beschwerdeführerin wieder bei Dr. F. ___ gemeldet habe, sei ihr empfohlen worden, die antidepressive Medikation fortzusetzen respektive die Dosis zu erhöhen, was die Patientin zuletzt auch getan habe. Daraufhin sei es zu einer leichten Besserung des depressiven Syndroms gekommen. Die Besserung sei jedoch ungenügend gewesen, so dass Dr. F. ___ dringend zu einer stationären Behandlung geraten habe.

Es bestehe ein Verdacht auf dissoziative Gedächtnisschwierigkeiten. Die Beschwerdeführerin sei inhaltlich eingeengt auf die Arbeit und habe auch Zukunftsängste, vor allem vor erneuten Kündigungen (S. 3 Ziff. 1.4 unten). Gegenüber einer medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung sei sie anfänglich äusserst ambivalent gewesen (S. 4 Ziff. 1.4).

Dr. F. ___ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode bei emotionaler Instabilität und einem Verdacht auf dissoziative Gedächtnisstörungen. Die Beschwerdeführerin sei anamnestisch seit zirka drei Jahren vermindert belastbar (Ziff. 1.1). Vom 3. März bis 21. Mai 2015 habe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Die Patientin habe damals eine Krankschreibung abgelehnt. Ab dem 23. März 2016 sei es zu einer Besserung des depressiven Zustandsbildes gekommen. Geschätzt sei zeitlich ein Pensum von 50 % zumutbar (Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei zu Beginn zu 50 % zumutbar mit anschliessender Steigerung des Pensums gemäss der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin (Ziff. 1.7). 4.5

Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), äusserte sich in der Stellungnahme vom 20. April 2016 (Urk. 11/58 S. 4 f.) zu den medizinischen Akten. Er führte aus, hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau seien Tätigkeiten mit häufigen Schlägen und Vibrationen auf die linke Schulter sowie Überkopfarbeiten und Arbeiten mit einem ständigen Vorhalten der Arme und dabei insbesondere repetitive Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Tätigkeiten, die das Heben, Tragen und Transportieren von Lasten sowie Treppensteigen und das Steigen auf Leitern und Gerüsten beinhalten würden, sollten vermieden werden. Ebenso solle eine kniende Körperhaltung sowie eine überwiegende Geh- und Stehbelastung vermieden werden. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe seit dem 11. Januar 2016 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (S. 4 unten). 4.6

Die Beschwerdeführerin reichte dem Gericht sodann einen Bericht von Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin, I.____, vom 9. September 2016 (Urk. 8) ein.

Gemäss dem Austrittsbericht sei die Beschwerdeführerin vom 5. bis 9. September 2016 in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Zentrum für Soziale Psychiatrie, I.____, hospitalisiert gewesen (S. 1). Der Eintritt ins J.____ sei auf Anraten eines Betreuers erfolgt wegen einer Zunahme der depressiven Symptomatik vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation. Die Patientin habe berichtet, dass sie sich um ihren Sohn Sorge, der krank und aktuell auf den Philippinen, wo er lebe, im Spital sei. Sie habe vor drei Tagen das Medikament Citalopram (40mg) abgesetzt, weil sie dieses müde gemacht habe. Sie sei seit längerem arbeitslos und lebe von der Sozialhilfe. Das Geld sei knapp. Dr. H.____ stellte die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung (S. 1). Die Patientin sei in gebessertem Zustand ausgetreten (S. 2). 5. 5.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E).

E. 3.3

mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1). 5.2

Die Beschwerdeführerin klagte nach einem Sturz mit dem Fahrrad vom 28. Mai 2015 über Restbeschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes. Im Verlauf gab sie zudem auch Schmerzen an der linken Schulter an (E. 4.2). Von psychiatrischer Seite wurde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (E. 4.4 hiervor). 5.3

Die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. B.____ vom 17. Dezember 2015 ergab, dass ab diesem Zeitpunkt für die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestand. Für eine optimal angepasste Tätigkeit ist gemäss Dr. B.____ gar von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (E. 4.2 hiervor). Dr. D.____ und Dr. E.____ bestätigten im Bericht vom 18. März 2016, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit im Umfang von 20 % eingeschränkt ist, wobei gewisse Arbeiten wie Überkopf arbeiten und das Heben von schweren Lasten möglichst vermieden werden sollten (E. 4.3). Aus dem Bericht von Dr. D.____ und Dr. E.____ lässt sich schliessen, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit gemäss dem von Dr. B.____, Dr. D.____ und Dr. E.____ beschriebenen Belastungsprofil vollumfänglich zugemutet werden kann. Mit den Berichten von Dr. B.____ und Dr. D.____ und Dr. E.____ liegt damit von somatischer Seite eine ausreichende und übereinstimmende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor, auf die abgestellt werden kann.

Zum Bericht von Dr. F.____ ist zu sagen, dass sich die von ihr diagnostizierte mittelgradige depressive Episode nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts regelmässig nicht invalidisierend auswirkt (E. 5.1 hiervor). Voraussetzung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bei einer mittelgradigen depressiven Störung ist, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014, E. 4.2).

Die Beschwerdeführerin war ein erstes Mal von März bis Mai 2015 kurzzeitig bei Dr. F.____ in psychiatrische Behandlung. Im Februar 2016 begab sie sich erneut bei Dr. F.____ in Behandlung. Nach dem Bericht der Psychiaterin führte die aktuell begonnene medikamentöse und therapeutische Behandlung bereits zu einer Besserung der depressiven Symptomatik. Daraus ergibt sich, dass bis lang keine konsequente Depressionstherapie stattgefunden hat, und dass die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft sind. Die Psychiaterin ging denn auch trotz der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode für die angestammte Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu Beginn aus, welche weiter gesteigert werden könne (E. 4.4 hiervor). Dr. F.____ stellte im Übrigen nur einen Verdacht auf eine dissoziative Gedächtnisstörung. Da es sich hierbei um eine Verdachtsdiagnose handelt, fehlt es auch insofern am Nachweis eines invalidisierenden Gesundheitsschadens.

Die Beschwerdeführerin war sodann vom 5. bis 9. September 2016 in der I.____ in stationärer Behandlung (E. 4.6 hiervor). Für diese Zeit bestand zwar kurzzeitig eine Arbeitsunfähigkeit, es fehlt jedoch an einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit, was eine Invalidität in Anbetracht der guten Behandelbarkeit der diagnostizierten depressiven Störung wiederum ausschliesst.

Die vorliegenden medizinischen Akten erweisen sich sodann als ausreichend. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich daher. 5.4

Der medizinische Sachverhalt ist somit als dahingehend erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau zu 20 % arbeitsunfähig ist. Gleichzeitig besteht in einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit.

Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit und einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen kann. Die

Durchführung eines Einkommensvergleiches (vgl. vorstehend E. 1.5) erübrigt sich daher.

Die 1958 geborene Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der medizinischen Abklärungen, namentlich der Untersuchung durch Kreisärztin Dr. B. ___ im Dezember 2015, 57 Jahre alt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. beispielsweise das Urteil 9C_734/2013 vom 13. März 2014) kann ihr die Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder einer angepassten Tätigkeit in Anbetracht der verbleibenden Erwerbsdauer zugemutet werden (vgl. demgegenüber das Urteil des Bundesgerichts 9C_416/2016 vom 14. Oktober 2016, E. 5.1, das eine bereits 62 Jahre alte Versicherte betraf).

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2016 zu Recht verneint. Der angefochtene Entscheid erweist sich demzufolge als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - 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 Der Gerichtsschreiber MosimannBrugger

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).

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