

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00304 vom 7. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00304

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00304 du 7 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00304 del 7 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, war zuletzt von Februar 2013 bis Mai 2014 bei der Schweizerischen Post als Zustellerin tätig (Urk. 7/27, Urk. 7/15/41-43). Unter Hinweis auf eine Polyarthritits meldete sich die Versicherte am 10. Januar 2012 bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung an (Urk. 7/1). Am 10. März 2014 meldete sich die Versicherte sodann unter Hinweis auf einen Kreuzbandriss am rechten Knie nach einem Unfall am 17. Juli 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte Abklärungen der medizinischen und erwerblichen Situation und gewährte der Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Potentialabklärung (Urk. 7/42). Mit Mitteilung vom 24. Februar 2015 (Urk. 7/47) gewährte die IV-Stelle der Versicherten eine Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining. Am 16. Juli 2015 (Urk. 7/60) schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung aus gesundheitlichen Gründen ab.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/77-83) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 6. Februar 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente ab dem 1. September 2014 und bei einem Invaliditätsgrad von 68 % eine Dreiviertelsrente ab dem 1. März bis 30. Juni 2016 zu (Urk. 7/97 = 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

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 herstellen, 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 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das

tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Aus - wir kungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweis belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2). A us Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik (zur Publikation vorgesehene Urteile des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 7.1 und 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.3). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funk tionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätig keit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medi zinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Ver fahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wir kung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit je nem externen medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis ver s i cherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehö ren – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zu ver lässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 8. März 2017 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Ver f ü g u n g vom 6. Februar 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien zusätzliche medizinische Abklärungen durchzuführen. Gestützt darauf sei der Rentenanspruch ab dem 1. Juli 2016 erneut zu prüfen (S. 2 Ziff. 1 bis 3). Eventuell seien berufliche Massnahmen durchzuführen (S. 2 Ziff. 4).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 8. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis vom 17. Juli 2013 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Postzustellerin sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit habe für alle anderen Tätigkeiten ebenfalls keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab dem 17. Dezember 2015 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert. Ab diesem Zeitpunkt sei ihr eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung des näher beschriebenen Belastungsprofils zu 30 % zumutbar (Verfügungsteil 2, S. 1). Per 13. April 2016 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erneut verbessert. Ab diesem Zeitpunkt sei ihr in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar. Diese Verbesserung werde gemäss den gesetzlichen Bestimmungen ab dem 1. Juli 2016 berück s i c h t i g t (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass vorliegend strittig sei, welche Einschränkungen die psychischen Beschwer den auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Diesbezüglich habe sich der RAD damit begnügt zu sagen, dass die fachärztliche Diagnose von Dr. med. Z.____ nicht zutreffend sei, da die Behandlungsabstände zu gross seien und bei einer schwe ren Depression eine stationäre

Behandlung angezeigt sei. Diese Beurteilung sei von einem RAD-Facharzt für Chirurgie vorgenommen worden, weshalb nicht auf sie abgestützt werden könne. Die von der Beschwerdeführerin vorgenommene Abklärung sei nicht vollständig. Sie sei nach wie vor in psychiatrischer Behandlung, weshalb nicht von einer massgebenden Verbesserung ausgegangen werden könne (S. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch ab dem 1. Juli 2016 Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3. - 3.1 Die Ärzte des Spitals A.____ berichteten am 18. Juli 2013 (Urk. 7/15/105-106) und nannten folgende Diagnosen (S. 1):

Kontusion Knie rechts - Kontusion und Exkoration Oberes Sprunggelenk (OSG) rechts - Exkoration Ellbogen rechts - Kontusion Oberschenkel rechts - Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion Grad I

Sie führten aus, dass eine notfallmässige Vorstellung mittels Ambulanz erfolgt sei, nachdem die Beschwerdeführerin mit dem Motorrad auf die Seite gefallen sei. Bei der Vorstellung leide die Beschwerdeführerin unter starken Schmerzen, vor allem am Knie rechts (S. 1). Im Rahmen der radiologischen Abklärung hätten sich mehrere Enchondrome gezeigt. Differentialdiagnostisch müsse hier an ein Maffucci Syndrom respektive Morbus Ollier gedacht werden. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen empfohlen worden. 3.2

Die Ärzte des B.____ Klinik berichteten am 15. Oktober 2013 (Urk. 7/8/1-2) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Rollerunfall am 17. Juli 2013 mit - Knie-Distorsion/-kontusion - vordere Kreuzband (VKB) - Ruptur Knie rechts - Verdacht Enchondrom - rheumatoide Arthritis mit Hautbefall Hand - und PIP-Gelenke

Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin als Postzustellerin seit dem 17. März 2013 zu 100 % arbeitsunfähig sei (S. 1). Es werde ein Ausbau der physiotherapeutischen Beübung des Kniegelenks mindestens zweimal pro Woche mit selbständigem Training empfohlen. Aktuell bestehe keine Indikation für ein operatives Vorgehen (S. 2). 3.3

Die Ärzte der Rehaklinik C.____ berichteten mit Austrittsbericht vom 22. April 2014 (Urk. 7/21) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - Unfall vom 17. Juli 2013 - Knie-Distorsion/-kontusion rechts - VKB-Ruptur Knie rechts - Verdacht auf Gonarthrose links - rheumatoide Arthritis mit Hautbefall Hand- und PIP-Gelenke - Verdacht Enchondrom

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Zustellbeamtin nicht zumutbar sei. Angepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des unfallfremden Vorzustandes (rheumatoide Arthritis) ganztags zumutbar (S. 2). 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 15. Mai 2014 (Urk. 7/24/1-4) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Knie-Distorsion/-kontusion rechts mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes am 17. Juli 2013 - Verdacht auf Gonarthrose links - rheumatoide Arthritis mit Hautbefall Hand- und PIP-Gelenke

Er führte aus, dass die Prognose ungünstig sei. In aktuellem Zustand sei die Beschwerdeführerin weder arbeits- noch eingliederungsfähig. Nach einer Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes könne eventuell eine Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden (S. 2 Ziff. 1.4). 3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie, berichtete am 22. Mai 2014 (Urk. 7/26 /4-7) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - seropositive rheumatoide Arthritis - Roller-Unfall am 17. Juli 2013 mit - Kniegelenksdistorsion und - kontusion rechts sowie VKB-Ruptur rechts - Enchondromatose

Er führte aus, dass die Prognose wesentlich davon abhängt, ob und wann eine optimale Basistherapie etabliert werden könne. Diesbezüglich seien momentan die Behandlungsmöglichkeiten bei konkretem Kinderwunsch eingeschränkt. Bei optimalen Behandlungsverlauf mit vollständiger Remission der Grunderkrankung sei die Prognose günstig (S. 2 Ziff. 1.4). Im Postzustellungsdienst sei die Beschwerdeführerin vorerst bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 1.6). 3.6

Suva-Kreisärztin

Dr. med. F.____, Fachärztin für Chirurgie, berichtete am 22. Juli 2014 über die kreisärztliche Untersuchung vom gleichen Tag (Urk. 7/35) und nannte folgende Diagnosen (S. 6): - Restbeschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes bei Status nach konservativ behandelter vorderer Kreuzbandruptur rechts - seropositive rheumatoide Arthritis - Enchondromatose

Sie führte aus, es könne weiterhin auf das im Rahmen der stationären Reha in C.____ erstellte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden, da sich in den letzten drei bis vier Monaten keine gravierende Veränderung der objektiven Befunde ergeben habe. 3.7

Die Ärzte des Universitätsspitals G.____, Klinik für Rheumatologie, berichteten am 2. April 2015 (Urk. 7/68/5-7) und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - rheumatoide Arthritis - schwerer Vitamin D-Mangel - steroidinduzierte Osteopenie - Status nach Rollerunfall am 17. Juli 2013 mit VKB-Ruptur - Leukozytose - Hämorrhoidalleiden - Katarakt - Refluxleiden unter NSAR - Milbenallergie

Sie führten aus, dass die aktuelle Beschwerdesituation auf die bekannte rheumatoide Arthritis zurückzuführen sei, die unter der aktuellen Basistherapie nur insuffizient kontrolliert sei. Eine leichte Progression erscheine wahrscheinlich, weshalb die entzündungshemmende Therapie intensiviert werden sollte mit dem Ziel der Krankheitsremission (S. 3). 3.8

Dr. D.____ berichtete am 17. Dezember 2015 (Urk. 7/68 /1-4), nannte die bekannten Diagnosen und führte aus, dass die Prognose ungünstig sei. Die Beschwerdeführerin sei im aktuellem Zustand für eine körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Hingegen sei sie für eine körperlich leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit langfristig zu zirka 30 % arbeitsfähig (S. 2 Ziff. 1.4). 3.9

Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst

(RAD) berichtete am 12. April 2016 (Urk. 7/70) über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom gleichen Tag und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7) : - rheumatoide Arthritis - vordere Kreuzbandruptur rechts

Er führte aus, dass im Vergleich zum Bericht der Rehaklinik C.____ aktuell nur diskrete Reizzustände der Gelenke klinisch hätten nachgewiesen werden können. Im Oktober 2015 sei die medikamentöse Therapie umgestellt worden. Offen sieht sich dadurch bedingt habe

sich die Entzündungsaktivität der rheumatoiden Arthritis rückläufig entwickelt, so dass jetzt eine recht blande Situation vorliege (S. 7).

In der Tätigkeit als Postzustellerin bestehe seit dem 17. Juli 2013 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab dem 17. Juli 2013 ebenfalls keine Arbeitsfähigkeit,

ab dem 17. Dezember 2015

jedoch eine 30%ige

Arbeitsfähigkeit und ab dem 13. April

2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S.

7

f.).

3.10

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 9. Juli 2016 (Urk. 7/74/6-7) und nannte folgende Diagnose (S.1): - rezidivierende depressive Störung, schwankend zwischen mittelgradigen und schweren Episoden (ICD-10 F33.11 und ICD-10 F33.2)

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin Konzentrationsstörungen angebe. Ihre Einschätzung bezüglich der aktuellen Situation wechsele sich ab zwischen Verzweiflung und Ärger. Ein affektiv-emotionaler Rapport sei herstellbar. Es fänden sporadische psychotherapeutische Gespräche sowie eine Psychopharmakotherapie statt. Die Beschwerdeführerin sei in eine Depression gefallen, nach dem sie von Deutschland in die Schweiz gekommen sei. Der erwähnte Unfall sowie die rheumatische Erkrankung würden die Situation der Beschwerdeführerin zusätzlich erschweren. Aktuell sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig. Mit einer ihrer Krankheit angepassten beruflichen Umstellung könnte der Beschwerdeführerin geholfen werden, wieder in die Arbeitswelt einzusteigen (S. 2). 3.11

Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, RAD, nahm am 8. August 2016 Stellung (Urk. 7/76/9) und führte aus, dass im Psychostatus Grübeln und eine gestörte Tagesstruktur dokumentiert würden, wobei ein genauer Tagesablauf nicht beschrieben werde, so dass die gestörte Tagesstruktur nicht nachvollzogen werden könne. Die ebenfalls angegebenen Zukunftsängste wie auch der Wechsel zwischen Verzweiflung und Ärger seien keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsstörungen. Zudem würden lediglich Ein- und Durchschlafstörungen, Angstträume, Freud- und Lustlosigkeit dokumentiert. Eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit beziehungsweise eine ausgeprägte Müdigkeit bei leichtester Anstrengung werde nicht beschrieben. Ebenfalls fehle die Beschreibung des Verlustes des Selbstwertes, der Wertlosigkeit, Schuldgefühle und Suizidgedanken. Bei einer mittel- oder auch schweren Depression seien sicher mindestens wöchentliche Therapien, allenfalls auch stationär, dringend erforderlich. So entsprächen die Befunde wie auch die Therapie nicht den Vorgaben für eine mittelschwere oder auch schwere Depression wie im Arztbericht dokumentiert. Somit sei die Diagnose nicht nachvollziehbar. Versicherungsmedizinisch liege kein Gesundheitsschaden vor, der dauerhaft zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führe. 3.12

Dr. Z.____ berichtete erneut am 4. März 2017 (Urk. 7/101/20-21 = Urk. 3) und nannte als psychiatrische Diagnose wiederum eine rezidivierende depressive Störung, schwankend zwischen mittelgradigen und schweren Episoden (ICD-10 F33.11 und ICD-10 F33.2) . Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sowohl in ihrer angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit 70 % arbeitsunfähig sei.

Mit einer ihrer Krankheit angepassten beruflichen Umstellung könnte der Beschwerdeführerin geholfen werden, wieder in die Arbeitswelt einzusteigen, so dass eine 30%ige Tätigkeit möglich wäre (S. 2). 4. 4.1

Der orthopädische RAD-Untersuchungsbericht vom 12. April 2016 (Urk. 7/70) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vorstehend E. 1.4-1.5) vollumfänglich zu erfüllen. So basiert er auf einer eingehenden orthopädischen Untersuchung der Beschwerdeführerin und erging in Kenntnis sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. S. 1, S. 7). Weiter erfolgte eine detaillierte Anamneseerhebung (S. 1 ff.) sowie eine ausführliche Befundaufnahme (S. 3 ff.). Der festgestellte synovialitische Reizzu stand der Finger- Grundgelenke und distalen Interphalangenelenke beidseits (S. 5) wurde vom RAD-Arzt als klinisch nur noch diskret nachweisbar beschrieben, was durch den Umstand der Umstellung der medikamentösen Therapie begründet wurde (S. 7). Die Einschränkungen in den für eine berufliche Tätigkeit relevanten Bereichen legte RAD-Arzt Dr. H.____ eingehend dar (S. 3 ff.) und kam zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar sei (S. 7). Die vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer gemäss beschriebenen Belastungsprofil angepassten Tätigkeit steht im Einklang mit der Aktenlage, ist nachvollziehbar und wurde denn von der Beschwerdeführerin auch bestätigt (vgl. Urk. 1 S. 4 unten). Der RAD-Untersuchungsbericht trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand sowie Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet, weshalb darauf abgestellt werden kann. 4.2

Soweit die Beschwerdeführerin geltend mache, ihr psychischer Gesundheitszustand sei zu wenig abgeklärt worden, vermag dies nicht zu überzeugen. Eine relevante depressive Störung kann aufgrund der medizinischen Berichte und Beurteilungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. So kann die Aussage des behandelnden Psychiaters, wonach eine gestörte Tagesstruktur bestehe, mit Blick auf den von der Beschwerdeführerin anlässlich der orthopädischen Untersuchung ausführlich geschilderten Tagesablauf mit unter anderem Fernsehen, mehrfachem Spazieren, Einkaufen, Internet-Recherchen, Socializing im Jugendverein, Kochen und Besuch von Kollegen (Urk. 7/70 S. 3) nicht nachvollzogen werden. Wie Dr. Z.____ seine Diagnose herleitet und auf welche Befunde er sich dabei stützt, geht aus seinen Berichten ebenfalls nicht ausreichend klar hervor. Eine mittelgradige oder gar schwere Depression kann gestützt auf die von ihm beschriebenen Befunde sowie die Therapiefrequenz und – modalität nicht angenommen werden, zumal

sich im Bericht keine Ausführungen zur Schwere der Befunde und Symptome finden. Die erwähnten zweimal monatlich durchgeführten psychotherapeutischen Gespräche verbunden mit der Verordnung von Cipralext stellen grundsätzlich keine konsequente Depressionstherapie dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_444/2016 vom 31. Oktober 2016 E. 6.2.2 mit Hinweisen) und lassen auf einen nicht allzu grossen Leidensdruck schliessen.

Schliesslich ist aufgrund der Ausführungen Dr. Z.____ zu vermuten, dass er bei seiner Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte, insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren wie den von ihm erwähnten Migrationshintergrund, die erheblichen finanziellen Schwierigkeiten im Rahmen der Geschäftsaufgabe sowie die gesundheitlichen Probleme des Ehegatten (Urk. 7/101/20-21) mitberücksichtigte, die vom sozial versicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.). Insgesamt

fehlt es in den Berichten Dr. Z.____ an einer nachvollziehbaren Begründung, weshalb der Beschwerdeführerin ein Arbeitspensum in einer leidens angepassten Tätigkeit nur ein geschränkt zumutbar sein soll. Die Berichte von Dr. Z.____ vermögen nach dem Gesagten die Beweiskraft der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. H.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand sowie die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt worden. Die Beschwerdeführerin vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig ist. Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch genügende medizinische Einschätzungen abgeklärt wurde, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157). Daran ändert auch die geänderte Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Beurteilung des Anspruchs auf eine IV-Rente bei psychischen Leiden nichts. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 1.3 hiervor) kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Dementsprechend bleibt ein solches im vorliegenden Fall entbehrlich, da gestützt auf den beweismässigen Bericht Dr. H.____ eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten in nachvollziehbarer begründeter Weise festgestellt wurde und der gegenteiligen Einschätzung des behandelnden Psychiaters aus den genannten Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.3). 4.3

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass für die Beurteilung auf die beweiskräftige Einschätzung von RAD-Arzt Dr. H.____ abzustellen und somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 13. April 2016 in einer angepassten Tätigkeit unter Beachtung des entsprechenden Belastungsprofils auszugehen ist. Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinn wurde von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt und gibt aufgrund der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass, weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- 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. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - syndicom – Gewerkschaft Medien und Kommunikation - 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, zu zustellen.

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

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.