

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00486 vom 16. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00486

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00486 du 16 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00486 del 16 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1958 geborene X.____ war zuletzt als Buchhalterin in einem 60% Pen sum bei der A.____ AG tätig (Urk. 7/16/5). Am 13. August 2015 (Ein gang datum) meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Hinweis auf Burnout, Lebenskrise und post traumatische Belastungen zum Leistungsbezug an (Urk. 7/16). Diese tätigte in der Folge medi zi nische (Urk. 7/40, 7/50/, 7/52) und erwerbliche (Urk. 7/26) Abklä rungen und zog die Akten des Taggeldversicherers bei (Urk. 7/25, 7/32). Am 20. Sep tember 2016 liess sie die Versicherte durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (Urk. 7/56). Mit Vorbescheid vom 10.

Oktober 2016 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte am 25. Oktober 2016 Einwand erhob (Urk. 7/63). Am 21.

März 2017 verfügte die IV

Stelle im angekündigten Sinn und wies das Leistungsbegehren ab (Urk. 2 [=Urk. 7/72]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vor liegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beein trächtigung 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 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenaus schliessen des Erwerbs einkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie « funktioneller Schweregrad » (E. 4.3) - Komplex « Gesundheitsschädigung » (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex « Persönlichkeit » (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex « Sozialer Kontext » (E. 4.3.3) - Kategorie « Konsistenz » (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.3

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 herzustellen, 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 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 arbeitsunfähig 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).

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet 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 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 funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen 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).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kommt den RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV, die den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (BGE 134 V 231 E. 5.1; vgl. E. 1.4 vorstehend), Beweiswert zu (BGE 137 V 210 E. 1.2.1, 135 V 254 E. 3.3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_120/2014 vom 8. Juli 2014 E. 4.1 und 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2, je mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 4. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 1) und liess beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente auszurichten. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2017 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 13. Juni 2017 (Urk. 8) mitgeteilt wurde.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig. Die medizinischen Abklärungen hätten zwar gezeigt, dass eine gesundheitliche Situation im Rahmen eines psychischen Leidens bestehe. Die dabei erhobenen Befunde würden aber keine Einschränkungen in Bezug auf eine dauerhafte und regelmässige Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Buchhalterin begründen. Zudem könne bei der Weiterführung einer regelmässigen psychotherapeutischen Behandlung eine längerfristige Stabilisierung und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden, weshalb die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht dazu aufgefordert werde. Am Ergebnis der Untersuchung durch den RAD vom 20. September 2016 sei insgesamt festzuhalten. In der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts seien keine Widersprüche zu erkennen. Die vom behandelnden Arzt der Beschwerdeführerin

angeführte Persönlich keits störung könne nicht nachvollzogen werden. In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) erklärte die Beschwer de gegnerin zudem, das von ihr eingeholte monodisziplinäre Gutachten sei nicht beweiskräftig gewesen, da es entscheidende Angaben habe vermissen lassen und nicht nachvollziehbar gewe sen sei. Infolgedessen sei die Beschwerdeführerin durch den RAD persönlich untersucht worden. Dabei sei eine remittierte Depression und ein Problem in Bezug auf sexuellen Missbrauch in der Kindheit festgestellt worden . Die vom behandelnden Arzt postulierte Persönlichkeits störung sei nicht nachvollziehbar. Aufgrund der Lebensgeschichte der Beschwer de führerin mit den absolvierten Aus- und Weiterbildungen sowie länger dauernden Beziehungen und Arbeits stellen könne keine Persönlichkeits störung diagnostiziert werden. Es bestünden daher keine für die Invalidenver sicherung relevanten gesundheitlichen Ein schränkungen.

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor (Urk. 1) , sie leide unter einer Persönlichkeitsstörung, welche durch eine gestörte Nähe-Distanz-Regulierung gekennzeichnet sei und die Beziehungsgestaltung am Arbeitsplatz beeinträchtige. Weiter bestünden eine Impulsivität, Stimmungsschwankungen und Ängste mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit und einem sozialen Rückzug. Seit einem Zusammenbruch anfangs 2015 sei sie in ihrer Tätigkeit als Buchhalterin zu 100 % arbeitsunfähig, ebenso auch in einer ange passen Tätigkeit. Ihr behandelnder Psychiater könne sich mit den bisherigen ärztlichen Einschätzungen nicht einverstanden erklären. Seiner Ansicht nach leide sie unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und ihre Leistungs fähigkeit sei nachhaltig eingeschränkt. Für die Persönlichkeitsstörung seien alle sechs Leitkriterien erfüllt. Der RAD habe diese Diagnose in seinem Gutachten nicht erwähnt, wobei anzumerken sei, dass allgemein bekannt sei, dass Persön lichkeitsstörungen nicht in einem einmaligen Termin erfasst werden könnten. Es könne daher nicht auf die Einschätzung des RAD abgestellt werden. Vielmehr sei auf die schlüssige Schlussfolgerung des behandelnden Arztes abzu stellen . 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 11. November 2015 erstattete B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zuhanden de s

Taggeldversicherers ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/32). Hierin schloss er auf einen psychophysischen Erschöpfungszustand und ein ausgeprägtes depressives Krankheitsgeschehen (aktuell mittelgradig, zuvor phasenweise schwergradig), weshalb er die Beschwerdeführerin zum dama li gen Zeitpunkt als nicht arbeitsfähig erachtete, eine Steigerung i nnert zwei bis drei Monaten auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aber für möglich hielt.

E. 3.2

Dr. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher die Beschwerdeführerin seit anfangs 2016 behandelte, äusserte in seinem Bericht vom 17. Februar 2016 (Urk. 7/40)

einen Verdacht auf eine spezifische Persönlich keitsstörung, differentialdiagnostisch eine ängstlich-vermeidende Persönlich keitsstörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabi len, ängstlich-unsicheren und passiv-aggressiven Anteilen. Er erachtete die Beschwerdeführerin bis auf weiteres als nicht arbeitsfähig.

E. 3.3

Am 14. Juli 2016 erstattete Dr. D.____, Fachärztin für Psychi atrie und Psychotherapie, ein fachpsychiatrisches Gutachten (Urk. 7/50 ; Ergän zungen vom 25. Juli 2016 [Urk. 7/52]). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie : posttraumatische Verbitterungsstörung bei Ver lust des Arbeitsplatzes (ICD

E. 3.4

Am 20. September 2016 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Vertreterin des RAD , per sönlich untersucht (Untersuchungsbericht vom 21. September 2016 [Urk. 7/56]) . Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. E.____ eine aktuell remittierte depressive Episode sowie Probleme mit Be zug auf sexuellen Missbrauch eines Kindes durch eine Person innerhalb des engeren Familienkreises auf (Urk. 7/56/6). Sie führte aus, i n der aktuellen Untersuchung hätten keine depressiven Symptome (mehr) ausgemacht werden können, sodass am ehesten ein Zustand nach (anamnestisch) mittelgradiger, zeitweise schwerere, depressiver Episode bei psychophysischem Erschöpfungszustand gestellt werden könne.

Dr. E.____

notierte , die Parameter der funktionellen Leistungsfähigkeit würden zei gen, dass die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routine, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Selbstbe hauptungsfähigkeit, die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und die Wegefähigkeit nicht eingeschränkt seien. Die Flexibilität und Umstellungsfähig keit seien bei grossem Bedürfnis nach selbständiger Arbeitseinteilung mittelgra dig eingeschränkt. Ebenso sei die Durchhaltefähigkeit aufgrund der Ängste und Anspannungen wie auch der langen Arbeitsabwesenheit mittelgradig einge schränkt. Es bestünden keine Hinweise auf Aggravation, Bagatellisierung und Selbstlimitierung (Urk. 7/56/6). Die Beschwerdeführerin sei daher im angestamm ten Berufsfeld grundsätzlich arbeitsfähig, sofern die Rahmenbedingungen (grösstmögliche Selbständigkeit wenig Teamarbeit, wenig Druck und Hektik) stimmten. Eine angepasste selbständige Tätigkeit in der Natur ohne Druck und Hektik sei jedoch zu befürworten. Da bei einer vollschichtigen Tätigkeit die Gefahr eines erneuten depressiven Einbruchs bestehe, sei die Arbeitsfähigkeit vor erst zu 50 % eingeschränkt (Urk. 7/56/8-9).

E. 3.5

Am 30. November 2016 nahm Dr. C.____ im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung (Urk. 7/69). Dabei erklärte er , bei der Beschwerdeführerin sei die Diagnose einer kombinierten Per sönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, ängstlich-unsicheren und passiv-aggressiven Anteilen zu stellen a ufgrund dere r die Beschwerde führerin zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 7/69/1) .

E. 3.6

Am

10. März 2017 unterbreitete Dr. E.____ eine Stellungnahme zu den Vorbringen im

Einwandverfahren (Urk. 7/71/2-4). Dabei führte sie aus, entgegen den Ausführungen von Dr. C.____ habe keine Persönlichkeitsstörung festgestellt werden können, da die hierfür notwendigen Kriterien nicht erfüllt seien. Einer Persönlichkeitsstörung widerspreche auch die Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin mit Aus- und Weiterbildungen sowie länger anhaltenden Beziehungen und Arbeitsstellen . 4.

4.1

Der Bericht von Dr. E.____ über die RAD-Untersuchung vom 20. September 2016 ist für die streitigen Belange umfassend, erging in Kenntnis von und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 7/56/7), beruht auf allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/56/4-6) und berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/56/2). Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation ist nachvollziehbar. Die gezogenen Schlüsse werden hinreichend begründet. Der RAD-Untersuchungsbericht erfüllt damit die Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (vgl.

E.

1.3). Soweit die Beschwerdeführerin Einwendungen gegen die Einschätzung der RAD Ärztin vorbrachte (E. 2.2), kann ihr nicht gefolgt werden.

4.2

Dr. E.____ konnte in ihrer Untersuchung keine depressiven Symptome (mehr) ausmachen. Zum psychopathologischen Befund stellte Dr. E.____ fest, die Beschwerdeführerin sei gepflegt und adäquat gekleidet pünktlich zur Untersuchung erschienen. Die Kontaktaufnahme sei unkompliziert gewesen und die Beschwerdeführerin habe sich im Gespräch ruhig, aufgeschlossen und freundlich gezeigt sowie den Blickkontakt aufrechterhalten können. Sie sei bewusstseinsklar und in allen Modalitäten voll orientiert. Die Aufmerksamkeit habe sie während der gesamten Begutachtung aufrechterhalten können; Konzentration und Gedächtnisleistungen seien im Gespräch nicht eingeschränkt gewesen. Der affektive Rapport sei gut herstellbar und die Schwingungsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin sei gut spürbar gewesen. Der Affekt habe sich bei kurzzeitigen Stimmungseinbrüchen in Bezug auf Kindheitsthemen mehrheitlich euthym präsentiert. Der Antrieb sei unauffällig und die Psychomotorik bis auf eine leichte Anspannung ebenfalls. Die Sprache sei deutlich und klar gewesen und es habe eine Krankheitseinsicht bestanden. Es hätten sich keine Hinweise auf formale oder inhaltliche Denkstörungen, Ich-Störungen, Wahrnehmungsstörungen oder Sinnestäuschungen, Selbst- oder Fremdgefährdung ergeben (Urk. 7/56/4-5). Nachdem in den Vorakten (E.3.1-3.3) noch Hinweise auf eine depressive Störung dokumentiert waren, schloss Dr. E.____ auf eine remittierte depressive Symptomatik (E. 3.4), was nachvollziehbar ist.

Anzumerken bleibt, dass der Remission einer Erkrankung keine invalidisierende Wirkung zukommen kann und daher als relevante Gesundheitsschädigung ausser Betracht fällt.

Während Dr. C.____ bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte (vgl. E. 3.2 und 3.5), stellte

Dr. E.____ fest, dass für eine solche keine Anhaltspunkte bestünden, da bereits die allgemeinen Kriterien hierzu nicht erfüllt seien (Urk. 7/56/8). Sie hielt fest, Dr. C.____ lege nicht dar, inwiefern die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung bei der Beschwerdeführerin erfüllt seien. Weder würden von Dr. C.____ andauernde, auffällige Verhaltensmuster beschrieben, noch seien solche in der Untersuchung feststellbar gewesen (Urk. 7/71/3). Die von ihm angeführten Anhaltspunkte (beispielsweise, dass die Beschwerdeführerin das Gymnasium nicht besucht habe, obschon sie dazu in der Lage gewesen wäre), würden jedenfalls nicht ausreichen, um die Kriterien

als erfüllt zu erachten. Im Übrigen war die Beschwerdeführerin gemäss ihrer Erwerbsbiografie in der Lage, während Jahrzehnten einer (vollen) Berufstätigkeit nachzugehen, sich um- und weiterzubilden und auch Tätigkeiten in leitender Position über mehrere Jahre hinweg auszuüben (vgl. Urk. 7/56/4), was ebenfalls gegen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung spricht (vgl. E. 3.6). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass Dr. E.____ eine Persönlichkeitsstörung ausschloss.

Die von Dr. D.____ genannte Diagnose einer posttraumatischen Verbitterungsstörung ist gemäss Dr. E.____ im System der ICD-10 nicht bekannt und werde durch Dr. D.____ behelfsmässig mit «sonstigen Reaktionen auf schwere Belastung ICD

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

Z61.4) vorliegen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es sich hierbei um eine sogenannte Z-Diagnose handelt. Die Diagnosen aus der Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10 Systems 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 Bundesgerichtes 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.1 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Es ist im weiteren darauf hinzuweisen, dass Dr. E.____

aufgrund dieser Probleme eine (künftige) posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD 10 F43.1) nicht ausschloss. Sie führte dazu aus, die Kriterien einer PTBS seien aktuell zwar nicht erfüllt, könnten aber bei einem entsprechenden therapeutischen Vorgehen und Aufarbeiten der Geschehnisse in Erscheinung treten (Urk. 7/56/8).

Vor diesem Hintergrund erscheinen die von Dr. C.____

(Persönlichkeitsstörung) und Dr. D.____

(Verbitterungsstörung, bipolare Störung) formulierten Diagnosen nicht nachvollziehbar, während

auf die

Diagnosen (remittierte Depression und Problemen in Bezug auf den Missbrauch als Kind) und die da raus gezogenen Schlüsse von Dr. E.____

abgestellt werden kann . Dabei ist anzumerken, dass grundsätzlich weder einer remittierten Erkrankung noch einer Z Diagnose inva lidisierende Wirkung zukommt. Die konkrete Leistungsfähigkeit ist jedoch im strukturierten Beweisverfahren anhand einer Indikatorenprüfung zu beurteilen. 4.3

G emäss BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl.

BGE 143 V 409 E. 4.5.1) .

Die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilt sich daher – grundsätzlich unabhängig davon welche psychiatrische Diagnose

zugrunde gelegt wird - anhand einer Indikatorenprüfung (vgl. E. 1.2).

Obschon der RAD-Untersuchungsbericht (E. 3.4) vor der Rechtsprechungsänderung zur Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens bei sämtlichen psychischen Erkrankungen (E. 1.2) erstellt wurde , können diesen Angaben zu sämtlichen Standardindikatoren entnommen werden. Eine abschliessende Beurteilung der psychischen Gesundheitsschädigung ist daher möglich.

Die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Befunde präsentierte sich wenig ausgeprägt. Dr. E.____ konnte einzig einen kurzzeitigen Stimmungseinbruch bei der Diskussion von Kindheitsthemen und eine leichte Anspannung in der Psychomotorik feststellen, während sich der übrige Befund weitgehend unauffällig zeigte (Urk. 7/56/4-5). Somit liegt ein lediglich leicht ausgeprägter Schweregrad der Gesundheitsschädigung vor. Die bisherige psychotherapeutische Behandlung zeigte offensichtlich bereits eine Wirkung, da die Depression zwischenzeitlich remittiert ist. Ein gewisser Behandlungserfolg ist damit ausgemessen und eine Therapieresistenz ausgeschlossen. Komorbide Erkrankungen, welchen ressourcenhemmende Wirkung zuzurechnen wäre, ergeben sich aus den aufgelegten ärztlichen Berichten nicht.

Die Beschwerdeführerin geht

in ihrer Freizeit diversen sportlichen Aktivitäten (Velofahren, Schwimmen, Spazieren) nach und pflegt ihren Schrebergarten (Urk. 7/56/3). Im Laufe ihrer Berufskarriere hat sie sich mehrfach weitergebildet und auch anspruchsvolle Tätigkeiten in leitender Stellung innegehabt (vgl.

Urk. 7/56/4). All dies lässt auf vorhandene persönliche Ressourcen schliessen. Im sozialen Kontext ist von Relevanz, dass sich die Beschwerdeführerin in einer gefestigten, seit mehreren Jahren bestehenden Partnerschaft befindet und über ein intaktes soziales Netz mit einigen guten Freundinnen berichtete (Urk. 7/56/3), was unterstützende soziale Ressourcen ausweist .

Während sich die Beschwerdeführerin ausserstande sieht, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, übt sie in ihrer Freizeit diverse sportliche Hobbies aus, pflegt soziale

Kontakte und kümmert sich um ihren Schrebergarten. Der von ihr geschil derte Tagesablauf (aufstehen, frühstücken, Zeitung lesen, Sport, Garten, Mahlzei ten kochen, Freunde treffen, fernsehen, vgl. Urk. 7/56/3) weist auf ein konstant hohes Aktivitätsniveau hin . Dies lässt sich nicht mit der Unmöglichkeit zur Aus übung einer beruflichen Tätigkeit vereinbar. Es besteht demnach eine Inkon sistenz mit Bezug auf die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen.

Und obschon sich die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung befindet, hatte sie die Pharmakotherapie abgesetzt (Urk. 7/56/3) , was zumindest auf einen nicht sonderlich ausgeprägten Leidensdruck hinweist .

Sofern die Beschwerdeführerin demnach durch die geklagten Leiden in ihrer Leistungsfähigkeit tangiert sein sollte, verfügt sie über genügend Kompensationspotentiale (Ressourcen), um einer funktionellen Ein schränkung ihrer Leistungsfähigkeit entgegenzuwirken. Angesichts dieser Indi katorenprüfung ist daher kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausge wiesen. 4.4

Soweit Dr. E.____ anführt e , bei Aufnahme einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit, bestehe das Risiko eines erneuten depressiven Einbruchs (Urk. 7/56/8) , vermag dies keine rentenbegründende Invalidität zu be wirken . Drohende Invalidität ist im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext lediglich im Zusammenhang mit Eingliederungsmassnahmen beachtlich. Art. 8 IVG gewährt dem Versicherten bereits bei drohender Invalidität (was nach Art. 1 novies der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] dann vorliegt, wenn der Eintritt der Erwerbsun fähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist) einen Anspruch auf Eingliederungs massnahmen. Eine drohende Invalidität vermag jedoch keinen Rentenanspruch nach Art. 28 ff. IVG zu begründen. Zudem wäre die drohende Invalidität im vor liegenden Fall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen; Dr.

E.____ formuliert e lediglich ein diesbezügliches Risiko. Auf die von Dr. E.____ festgehaltene 50 %- ige Arbeitsunfähigkeit kann daher nicht abgestellt werden . 4.5

Zusammenfassend liegen keine Gesundheitsschäden vor, welche geeignet wären, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einem versiche rungs rechtlich relevanten Mass zu beeinträchtigen . Es besteht demnach kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. 5.

Mit Blick auf die Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung daher als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenver siche rung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrens aufwand und unab hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festge legt . Die Kosten des Verfahrens sind vorliegend auf Fr. 6 00.-- festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdeführerin aufzu erlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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