

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00490 vom 18. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00490

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00490 du 18 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00490 del 18 luglio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person 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).

E. 1.4

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 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).

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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer 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 versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2017 (Urk. 2) zusammengefasst auf den Standpunkt, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Laut den aktuellen polydisziplinären Abklärungen des RAD vom 27. Oktober 2016 sei kein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei das Leiden an Heimweh und Einsamkeit in der Schweiz als psychosozialer und damit invaliditätsfremder Faktor zu werten.

Unter Bezugnahme auf die seitens der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände äusserte sich die IV-Stelle überdies dahin gehend, dass keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht worden seien. Die beruflichen Anstrengungen der Versicherten seien für den Leistungsanspruch nicht massgebend und der Krankheitsverlauf im Entscheid berücksichtigt worden (zum Ganzen Urk. 2 S. 1 f.). 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 27. April 2017 (Urk. 1) brachte die Versicherte im Wesentlichen vor, dass sie enttäuscht darüber sei, wie ihr Fall von der IV-Stelle behandelt worden sei. Der begutachtende Orthopäde habe überhaupt keine Kenntnisse über die Unterlagen gehabt und es sei der Schluss gezogen worden, dass sich alles in ihrem Kopf abspiele und Heimweh vorliege, was eine lächerliche Erklärung für ihre gesundheitlichen Probleme sei. Im Weiteren rügte die Beschwerdeführerin, ihr Psychiater habe ein Chronisches - Fatigue - Syndrom diagnostiziert, was aber nicht akzeptiert worden sei. Die Resultate der

letzten Blutuntersuchung würden belegen, dass die Nebennieren - und Zuckerwerte in einem problematischen Bereich seien, was womöglich zur Erschöpfung und zu den extremen muskulären Ermüdungserscheinungen und Verspannungen bei trage. 3. 3.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lässt sich zusammengefasst wie folgt darstellen:

Gemäss Bericht der Uniklinik A.____ vom 3. September 2012 wurde bei der Versicherten eine MRI-Untersuchung des Beckens links durchgeführt. Es zeige sich eine Teilsakralisation des Lendenwirbelkörpers 5 über die Massa lateralis

sacralis links mit Nearthros . Zusätzlich bestünden deutliche Hinweise auf eben dort stattgefundene Reizzustände; aktuell liege jedoch keine Reizung vor. Ebenso wenig seien Hinweise für eine Kompression neurogener Strukturen oder eine Nervenreizung vorhanden (Urk. 6/12/10).

Aufgrund unklarer Unterbauchschmerzen erfolgte eine Ultraschall-Untersuchung im Röntgeninstitut B.____ . Dem Bericht vom 13. September 2012 lässt sich entnehmen, dass sich abgesehen von einer partiellen Doppelnierenanlage rechts keine Auffälligkeiten gezeigt hätten (Urk. 6/12/11).

Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte bei der Beschwerdeführerin am 18. Februar 2013 ein Belastungs- und 24-Stunden-EKG durch. Laut seinem Bericht vom 20. Februar 2013 hätten sich hierbei keine behandlungs- respektive weiter abklärungsbedürftigen Extrasystolen feststellen lassen (Urk. 6/12/12).

Aufgrund anhaltender Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte und des Steissbeins wurde am 21. Februar 2013 in der Uniklinik A.____ zusätzlich eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vorgenommen. Hierbei hätten sich die bekannte Teilsakralisation des Lendenwirbelkörpers 5 und eine leichte Degeneration L4/L5 finden lassen. Da gegenüber keine Kompression neurogener Strukturen oder eine substantielle Stenose vorgelegen (Urk. 6/20/13). 3.2

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 26. Februar 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/12/1): - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - Chronische lumbosakrale Schmerzen links

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien dagegen rezidivierende Harnwegsinfekte (Urk. 6/12/1). Die Versicherte sei im Moment psychisch nicht belastbar und hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 20 - bis 30%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/12/2). 3.3

Nachdem sich die Beschwerdeführerin vom 1. Juli bis 10. August 2013 in der E.____ , in stationäre Behandlung begeben hatte, stellte die dort tätige Oberärztin Dr. med. F.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrem Bericht vom 4. Oktober 2013 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/28/5) : - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F41.3) - Andere gemischte Angststörungen (ICD-10 F41.3) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) - Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikalbereich (ICD-10 M53.82) - Instabilität der Wirbelsäule: Sakral- und Sakrokokzygealbereich (ICD-10 M53.28) - Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel (ICD-10 M79.65)

Die Versicherte leide unter dauerhaften Schmerzen, mehr oder weniger nach Tagesform in Steissbein-, Lenden- sowie im Nackenbereich. Ihre Auffassung, Konzentration und psychische Belastbarkeit seien dadurch deutlich beeinträchtigt. Zudem leide sie unter rezidivierenden Ängsten. Aus diesen Gründen könne die Beschwerdeführerin derzeit keine Arbeiten verrichten, die körperliche Belastung oder kognitive Leistungsfähigkeit erfordern. Von 1. Juli bis derzeit 31. Oktober 2013 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/28/7). 3.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, benannte in seinem Schreiben vom 23. Oktober 2013 als Diagnosen zervikobrachialgieartige Beschwerden links ohne Hinweis auf eine neurologische Ursache und belastungsabhängige lumbosakrale Schmerzen (Urk. 6/30/4). Die Versicherte sei infolge dessen sowie aufgrund hartnäckiger Beschwerden im Kopfbereich (Druckgefühl und Missempfindungen) stationär aufgenommen worden. Der klinisch-neurologische Befund und die Zusatzuntersuchungen seien unauffällig gewesen (Urk. 5/30/5). 3.5

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss in seinem Gutachten vom 14. Juni 2014 auf folgende Diagnosen, welche alle die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen würden

(Urk. 6/36/12): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Status nach Panikstörung - Rezidivierende depressive Störung, remittiert (ICD-10 F33.4)

Im Rahmen der Exploration hätten sich keine Beeinträchtigungen des Bewusstseins gezeigt. Die Versicherte sei zu allen Qualitäten (Ort, Zeit, Person und Situation) voll orientiert und die Aufmerksamkeit, Auffassung und Merkfähigkeit seien ungestört gewesen. Ferner hätten sich keine Hinweise auf Ich-Störungen, Sinnestäuschungen oder inhaltliche Denkstörungen ergeben. Auch sei keine hypochondrische Erlebnisverarbeitung im engeren Sinne feststellbar gewesen, wobei im Verlauf hypochondrische Ängste aufgetreten seien.

Spezifisch phobische Erlebnisweisen, zwanghafte Handlungen oder Zwangsgedanken hätten sich nicht eruieren lassen. Die Grundstimmung sei gedrückt, aber nicht tief depressiv, leicht labil und vor allem ängstlich-besorgt gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit sei leicht vermindert gewesen, wobei situative Aufhellungen im Verlauf der Untersuchung feststellbar gewesen seien. Anhaltspunkte für eine akute oder latente Suizidalität oder eines Gefühls von Lebensüberdruß hätten sich nicht gezeigt. Im Weiteren seien der Antrieb sowie Mimik und Gestik leicht vermindert gewesen. Hinweise für Aggravation oder Simulation hätten sich nicht eruieren lassen (Urk. 6/36/11).

Unter Bezugnahme auf die diagnostizierte chronische Schmerzstörung merkte Dr. Z.____ insbesondere an, dass zum Untersuchungszeitpunkt keine relevante psychische Komorbidität vorgelegen habe. Ein therapeutisch nicht mehr angebarer innerseelischer Verlauf einer Konfliktbewältigung liege nicht vor; allerdings sei von einem gewissen sekundären Krankheitsgewinn (Entlastung durch den Ehemann) auszugehen. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens sei ebenfalls nicht ausgewiesen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherten folglich eine entsprechende Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung nicht verunmöglicht, weshalb seit spätestens August 2013 durchgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten der Explorandin optimal angepassten Erwerbstätigkeit auszugehen sei (Urk. 6/36/16 ff.). 3.6

Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte der Versicherten in seinem Bericht vom 24. November 2015 eine seit dem 7. Juli 2014 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es lägen namentlich ein chronischer, therapieresistenter Schwächezustand, muskulo-skelettäre Schmerzen (Verdacht auf Fibromyalgie) und Angstzustände vor. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei unwahrscheinlich (Urk. 6/48/1 f.). 3.7

Dr. F.____ schloss in ihrem Bericht vom 18. August 2016 ebenfalls darauf, dass bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Versicherte sei infolge kognitiver Störungen, Antriebsschwäche, Schlafstörungen, allgemeiner Ängste, körperlicher Fatigue, Schwindelgefühle, unvermittelt auftretendem Herzrasen, Verdauungsbeschwerden sowie Rücken- und Gelenkschmerzen weder körperlich noch psychisch für Arbeitstätigkeiten belastbar (Urk. 6/63/3). Gemäss Aussagen der Versicherten sei eine Fibromyalgie und ein Chronic - Fatigue - Syndrom diagnostiziert worden, wobei entsprechende medizinische Unterlagen nicht vorliegen würden (Urk. 6/63/1). 3.8

Med. pract. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD untersuchte die Beschwerdeführerin am 27. Oktober 2016. In seinem Bericht vom 21. November 2016 führte er aus, es hätten sich keine Anhaltspunkte für Sinnestäuschungen, Ich-Störungen oder inhaltliche Denkstörungen ergeben. Es habe ein flüssiger und zusammenhängender Gedankengang vorgelegen; Antworten seien prompt ohne auffällige Latenzen erteilt worden. Die Versicherte sei während der Exploration stets aufmerksam und konzentriert gewesen. Hinweise für Müdigkeit oder erhöhte Ermüdbarkeit hätten sich nicht eruieren lassen. Affektiv sei die Beschwerdeführerin schwingungsfähig gewesen, teils mitlachend, teils auch etwas affektlabil und bei schwierigen Themen kurzphasig in Tränen ausbrechend. Sowohl Mimik und Gestik, Antrieb als auch Merkfähigkeit und Gedächtnis seien unauffällig gewesen (Urk. 6/67/4). Med. pract. I.____ bestätigte im Wesentlichen die von Dr. Z.____ am 14. Juni 2014 gestellten Diagnosen (vgl. E. 3.5). Diese seien ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/67/5 f.). Die psychischen Faktoren lägen weithin im Bereich des Heimwehs, der Einsamkeit und der ungewissen Zukunftserwartungen. Die Angst vor Überforderung, die früher mehrmals zu Angst und Panikanfällen geführt habe, scheine allmählich in den Hintergrund getreten zu sein, zumal die Versicherte vom Ehemann und ihrer Mutter sehr entlastet werde (Urk. 6/67/5). Das Leiden an Heimweh und der Einsamkeit in der Schweiz sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht als psychosozialer invaliditätsfremder Faktor zu werten. Solange die Versicherte überdies den Schwerpunkt ihrer Behandlungswünsche auf aussergewöhnlichen Ernährungsberatungen, Mineralien substitution und Elektrosensitivität richte, werde sich an ihrem Gesundheitszustand wahrscheinlich nichts Wesentliches ändern (Urk. 6/67/7).

Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Chirurgie, vom RAD äusserte sich sodann ebenfalls am 21. November 2016 in orthopädisch-rheumatologischer

Hinsicht zum Gesundheitszustand der Versicherten.

Deren Wirbelsäule, Extremitäten und Gelenke hatte er zuvor am 27. Oktober 2016 eingehend auf Beeinträchtigungen untersucht (Urk. 6/68/3 ff.).

Auf dieser Grundlage diagnostizierte Dr. J.____ eine schmerzhafteste Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Nackenmuskulatur rechts sowie einen Status nach Diskushernie L4/5 links mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 links. Beides sei ohne Einfluss

auf die Arbeitsfähigkeit als administrative Büroangestellte. Der Gesundheitszustand sei prognostisch gleichbleibend (Urk. 6/68/6). 4. 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin berechtigterweise den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint hat (vgl. E. 2.1 f.). 4.2

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee).

All diese Voraussetzungen erfüllen die Untersuchungsberichte von med. pract . I. ___ und Dr. J. ___

vom 21. November 2016 (vgl. E. 3.8) . Gestützt auf die Aussagen der Versicherten zu ihrer derzeitigen Lebenssituation und ihren aktuellen gesundheitlichen Beschwerden (Urk. 6/67/1 f. ; Urk. 6/68/1 ff.) sowie auf jeweils eigenständige objektive Befunderhebungen (Urk. 6/67/3 f.; Urk. 6/68/3 ff.) erfolgte eine schlüssige und widerspruchsfrei nachvollziehbare Diagnosestellung . Auch die Schlussfolgerung , dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit nicht eingeschränkt ist , überzeugt ohne weiteres .

4.3

An dieser Beurteilung vermögen die seitens der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände (vgl. E. 2.2) nichts zu ändern. Die untersuchenden Ärzte des RAD- namentlich auch Dr. J. ___ - hatten Kenntnis über die Vorakten und setzten sich auch mit den bis zum Zeitpunkt ihrer Exploration vorhandenen ärztlichen Stellungnahmen auseinander (Urk. 6/67/1 und 6 f.; Urk. 6/68/6 f.). Die gestellten Diagnosen stehen denn auch in den wesentlichen

Belangen im Einklang mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z. ___ vom 14. Juni 2014 (vgl. E. 3.5) und den Ergebnissen früherer MRI- Untersuchungen (vgl. E. 3.1).

Überdies wurde bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 24. Juni 2015 ausführlich dargelegt, welche Bedingungen

gemäss bundesgerichtlicher Praxis erfüllt sein müssen, damit basierend auf der Diagnose eines

Chronic - Fatigue - Syndrom eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus invalidenversicherungs - rechtlicher Sicht anerkannt werden kann (Urk. 6/44/7 f.) . Insofern sich die Versicherte in ihrer Beschwerdeschrift sinngemäss darauf beruft, diese Voraussetzungen seien erfüllt, kann ihr nicht gefolgt werden. Einerseits wurde die Diagnose von med. pract . I. ___ nicht gestellt und andererseits fehlt es nur schon an einer psychischen Komorbidität und einem ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Lebensbereichen. Ergänzend ist im Übrigen auf die zutreffenden Ausführungen im genannten Urteil zu verweisen.

Die Versicherte kritisierte weiter die Feststellung von med. pract . I. ___ , wonach sie an Heimweh leide . Dies sei eine lächerliche Erklärung für ihre Beschwerden . Klarzustellen ist diesbezüglich, dass der Bericht von med. pract . I. ___ zwar einige Ausführungen zum Thema Heimweh beinhaltet (Urk. 6/67/5) . Dies erscheint allerdings nicht prinzipiell abwegig, zumal die Beschwerdeführerin selbst anlässlich der Befragung zu ihren sozialen Kontakten angegeben hatte, sich einsam zu fühlen und Heimweh nach ihren Cousinen in

K.____ zu haben (Urk. 6/67/1) . In ähnlicher Weise hatte sie sich bereits 2013 gegenüber ihrer damaligen Psychiaterin geäussert (Urk. 6/18/6). Jedenfalls hielt med. pract . I.____ korrekterweise als Fazit fest, dass das Leiden an Heimweh und Einsamkeit als psychosozialer und invaliditätsfremder Faktor zu werten sei . Mit dieser Aussage stellte er sich aber in keiner Weise auf den Standpunkt, dass im Heimweh die Erklärung für die physischen und psychischen Leiden der Versicherten liegt . Vielmehr diagnostizierte er unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und mass dieser keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 6/67/7). Im Untersuchungsbericht fehlt es in diesem Zusammenhang zwar an einer Auseinandersetzung mit den bei dieser Erkrankung zu prüfenden Standardindikatoren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.1 mit Hinweisen). Diese kann jedoch auch auf der Basis der schlüssigen Sachverhaltsfeststellungen des medizinischen Experten durch den Rechtsanwender - mithin also durch das Gericht - erfolgen (vgl. BGE 141 V 281 E. 8). Es ist mit Blick auf die Ausführungen von Dr. Z.____ in dessen Gutachten (Urk. 6/36/15 f.) insbesondere festzuhalten, dass auch zum jetzigen Zeitpunkt keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer diagnostiziert wurde. Die rezidivierende depressive Störung ist vielmehr remittiert (Urk. 6/67/7). Ferner ist unter Berücksichtigung des von der Versicherten geschilderten üblichen Tagesablaufs, der intakten Familienstrukturen sowie der vorhandenen Aussenkontakte (Urk. 6/67/1; Urk. 6/68/2 f.) ein sozialer Rückzug in allen Lebensbelangen nicht erkennbar .

Nur schon die Prüfung dieser beiden massgebenden Indikatoren zeigt somit, dass die Feststellung von med. pract . I.____ , wonach sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der chronischen Schmerzstörung als nicht beeinträchtigt erweist, im Ergebnis nicht zu beanstanden ist.

Die Versicherte legte ihrer Beschwerdeschrift des Weiteren den Bericht einer Blutuntersuchung vom 3. April 2017 bei (Urk. 3/2), wobei sie auf problematische Zucker- und Nebennierenwerte aufmerksam machte. Die von ihr in diesem Zusammenhang gekennzeichneten Werte liegen allerdings - ausser hin sichtlich der Glucose - im gewöhnlichen Referenzbereich. Es fehlt ausserdem an einer fachärztlichen Stellungnahme diesbezüglich. Die Beschwerdeführerin stellt gestützt auf diese Daten vielmehr einzig die Vermutung auf, dass ein Konnex zu ihrem Erschöpfungszustand und den muskulären Problemen bestehen könnte. Dies allein vermag jedoch die Einschätzungen der RAD-Ärzte nicht in Zweifel zu ziehen . Dr. J.____ hat nach eingehender Untersuchung schlüssig dargelegt, weshalb in somatischer Hinsicht keine Erkrankungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als administrative Büroangestellte vorliegen (vgl. E. 3.8).

Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass lediglich pauschale Verweise auf frühere Rechtsschriften im gleichen Verfahren - wie im konkreten Fall den Einwand an die IV-Stelle vom 27. Januar 2017 (Urk. 3/1) - der Begründungspflicht nicht genügen, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist (Urteil des Bundesgerichts 2A.31/2005 vom 26. Mai 2005 E. 1.4 mit Hinweisen). 4.4

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Versicherten verneinte, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - 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, zuzu stellen.

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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