

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00246 vom 26. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00246

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00246 du 26 août 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00246 del 26 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

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]). Die Invalidität 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

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. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

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 herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. Â Â Â nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

1.4 Â Â Â Â Â Â Â Â Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ãrztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht fÃ¼r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÃ¼cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÃ¤nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begrÃ¼ndet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Â Â Â Strittig und zu prÃ¼fen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.2 Â Â Â Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin in jeder TÃ¤tigkeit in der Zeit von April bis Juli 2007 im Umfang von 50 % arbeitsfÃ¤hig gewesen sei. Seit August 2007 bestehe in jeder TÃ¤tigkeit eine ArbeitsfÃ¤higkeit im Umfang von 90 %. Eine durchschnittliche ArbeitsunfÃ¤higkeit von mindestens 40 % wÃ¤hrend der Dauer eines Jahres liege demnach nicht vor, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2 S. 1 f.).

2.3 Â Â Â Die BeschwerdefÃ¼hrerin brachte sinngemÃ¤ss vor, dass sie in jeder TÃ¤tigkeit vollumfÃ¤nglich arbeitsunfÃ¤hig sei (Urk. 13 S. 4 unten).

E. 3

3.1 Â Â Â Die Ãrzte der Integrierten Psychiatrie Y.____ (Y.____) hielten im Austrittsbericht vom 18. September 2007 (Urk. 9/12/8-11) fest, dass sich die BeschwerdefÃ¼hrerin von anfangs Mai bis Ende August 2007 in der Akuttagesklinik in Behandlung befunden habe (S. 1 oben).

Die Ãrzte stellten als Austrittsdiagnose eine AnpassungsstÃ¶rung mit lÃ¤ngerer depressiver Reaktion auf dem Boden einer akzentuierten PersÃ¶nlichkeit mit emotional instabilen ZÃ¼gen (ICD-10 F43.21, S. 1).

Zum Psychostatus fÃ¼hrten die Ãrzte aus, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin bewusstseinsklar und allseits orientiert sei. Es bestÃ¼nden keine Aufmerksamkeits- oder GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen. Formalgedanklich sei die BeschwerdefÃ¼hrerin weitschweifig. Es bestÃ¼nden keine inhaltlichen DenkstÃ¶rungen. Die BeschwerdefÃ¼hrerin leide unter ExistenzÃ¤ngsten. Es bestÃ¼nden keine ZwÃ¤nge, SinnestÃ¤uschungen oder Ich-StÃ¶rungen. In der AffektivitÃ¤t sei die BeschwerdefÃ¼hrerin klagsam, stark innerlich unruhig und habe InsuffizienzgefÃ¼hle. Der Antrieb sei unauffÃ¤llig. Es bestÃ¼nden SpannungszustÃ¤nde. Hinweise auf eine akute Selbst- oder FremdgefÃ¤hrdung gebe es keine (S. 4 oben).

Zur ArbeitsfÃ¤higkeit machten die Ãrzte keine Angaben.

3.2 Â Â Â In ihrem Bericht vom 26. Februar 2008 (Urk. 9/12/1-7) fÃ¼hrte Dr. med. Z.____, FMH fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin seit dem 31. Juli 2007 bei ihr in Behandlung stehe (S. 4 Ziff. 4.1).

Dr. Z.____ nannte die folgenden Diagnosen (S. 3 Ziff. 2.1):

- lÃ¤ngere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21), bestehend seit Januar 2007
- Tod des Ehemannes im Januar 2007 (ICD-10 Z63.4)

- emotional instabile Persönlichkeit (ICD-10 F60.3), bestehend seit 1970

- Ischialgie und Gonarthrose rechts, bestehend seit 2003

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. Z. ___ fest, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Haushaltshilfe von April 2007 bis März 2008 nicht und ab April 2008 im Umfang von 20 Stunden pro Woche arbeitsfähig sei (S. 3 Ziff. 3, S. 7 Ziff. 6.2).

3.3.3. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. A. ___, FMH für Allgemeine Medizin, führte im Bericht vom 8. April 2008 (Urk. 9/14/1-6) aus, dass sich die Beschwerdeführerin seit Mai 2007 bei ihm in Behandlung befinde (S. 3 Ziff. 4.1).

Dr. A. ___ diagnostizierte eine psychophysische Anpassungsstörung (S. 2 Ziff. 2.1).

In der bisherigen Tätigkeit als gelernte Verkäuferin bestehe seit Januar 2007 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang zwischen 50 bis 100 % (S. 2 Ziff. 3). Die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit betrage 40 bis 60 % (S. 6 unten).

3.4. Dr. med. B. ___, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 15. November 2008 (Urk. 9/23) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (S. 30 Ziff. 4.1).

Ferner diagnostizierte der Gutachter als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Kindheit bestehende Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen und ein Abhängigkeitssyndrom durch Alkohol, gegenwärtig abstinente (S. 30 Ziff. 4.2).

Der Gutachter hielt sodann fest, dass die Beschwerdeführerin geschildert habe, dass sie im Kanton Zug als Einzelkind aufgewachsen sei. Sie sei ein sehr ängstliches Kind gewesen. Insbesondere vor ihrem Vater habe sie Angst gehabt. Sie habe stets den Eindruck gehabt, seinen Erwartungen nicht zu entsprechen. Auch vor Lehrern habe sie sich gefürchtet und gelegentlich sei sie von ihren Klassenkameraden auf dem Schulweg geschlagen worden. Nach der Primarschule habe sie während eines Jahres eine Vorschule besucht, um die Sekundarschulprüfung zu absolvieren. Zweimal habe sie sich nicht gewagt, diese Prüfung abzulegen. Danach habe sie die Realschule und im Anschluss daran einen einjährigen Sprachaufenthalt in der Westschweiz absolviert. Eine angetretene Lehre als Zahnarztassistentin habe sich nach wenigen Wochen wieder abgebrochen. Danach habe sie eine zweijährige Lehre als Verkäuferin begonnen. Im Alter von ungefähr sieben Jahren sei sie vom Bruder ihrer Mutter sexuell missbraucht worden. Anlässlich habe sie niemandem davon erzählt. Dieser Übergriff sei nunmehr vergeben und vergessen. Nach der Lehre habe sie während zwei Jahren eine kaufmännische Berufsschule, im Jahre 1976 eine Kosmetikerinnenausbildung, danach einen einjährigen Sprachaufenthalt in den USA und viele Jahre später eine Ausbildung als Fusspflegerin absolviert. Den überwiegenden Teil ihres Lebens habe sie unter Ängsten gelitten. Einzig in den Jahren 1994 bis 1999, in welchen sie gemeinsam mit einer Kollegin als selbständigerwerbende Fusspflegerin tätig gewesen sei, seien die Ängste weniger ausgeprägt gewesen. Im Jahre 2000 habe sie ihren im Januar 2007 verstorbenen Ehemann kennen gelernt. Ein halbes Jahr danach sei sie zu ihm und seinen vier Kindern aus erster Ehe gezogen und habe ihre ausserhäusliche Berufstätigkeit aufgegeben, um die Kinder zu betreuen. Während des Zusammenlebens sei sie in eine Alkoholabhängigkeit geraten

und auch die Kinder ihres verstorbenen Ehemannes hätten häufig Alkohol konsumiert. Daneben habe sie in freiwilligen Organisationen und Vereinen mitgearbeitet und sei als Jazzsängerin aktiv gewesen. Vor dieser Ehe habe sie mehrere Beziehungen geführt. Den überwiegenden Teil ihrer früheren Lebenspartner habe sie durch ihre Freizeitbeschäftigung als Sängerin in einer Musikband kennen gelernt. Im Jahre 2004 seien ihr Ehemann und sie gemeinsam mit einem seiner Söhne aus beruflichen Gründen in den Kanton C. umgezogen. Dort sei sie während zwei Jahren in einem E.-Laden in D. und ab dem Jahre 2006 während eines halben Jahres als Haushaltshilfe tätig gewesen. Nach dem Hinschied ihres Ehemannes im Januar 2007 sei sie unter Schock gestanden und habe funktioniert, obwohl sie sehr traurig über dessen Tod gewesen sei und viel geweint habe. Erst nach ihrem Umzug nach L. im April 2007 sei sie in ein tiefes Loch gefallen. Sie habe sich sehr einsam gefühlt, die Wohnung kaum verlassen (S. 3 ff.).

Der Gutachter führte ferner aus, die Beschwerdeführerin klage über wenig Selbstwertgefühl und -vertrauen. Sie leide andauernd unter Ängsten. Bahn- oder Busfahrten seien problematisch, da sie sich in Menschenansammlungen unwohl fühle. Einkaufen gehe sie in den Zeiten, in denen nur wenige Leute unterwegs seien. Sie bebe innerlich und habe den Eindruck, vor Anspannung zu zerplatzen. Zudem leide sie unter einem Handzitter. Dieser lässt sie Schamgefühl aus, da sie befürchte, dass andere Menschen darin eine Alkoholabhängigkeit vermuten würden. Zudem leide sie unter dem Alleinsein und Existenzängsten (S. 24 f.).

Zum Psychostatus führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei wach und bewusstseinsklar, voll orientiert. Sowohl Aufmerksamkeit und Konzentration als auch Gedächtnis seien unauffällig. Das formale Denken sei geordnet, es beständen keine Anhaltspunkte für Zwänge, inhaltliche Denkstörungen, Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen. Die Beschwerdeführerin sorge sich über körperliche Probleme und ihre Grundstimmung sei traurig. Es beständen Schuld- und Versagensgefühle. Ihr Antrieb sei unauffällig, psychomotorisch sei sie ruhig. Es beständen phasenweise Selbstmordgedanken, jedoch keine Absichten. Für eine Fremdgefährdung beständen keine Anhaltspunkte (S. 27).

Zusammenfassend hielt der Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin wegen des Hinschiedes ihres Ehemannes im Januar 2007 im Laufe des Jahres 2007 in eine mittelgradige depressive Episode geraten sei. Seit dem Austritt aus der Integrierten Psychiatrie Y. (Y.) im August 2007 bestehe noch eine leichte depressive Episode (S. 34).

Insgesamt führte der Gutachter aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum von April 2007 bis August 2007 im Umfang von 50 % eingeschränkt gewesen sei. Seit September 2007 bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit im Umfang von 90 % (S. 37 Ziff. 2.5).

3.5 In einem weiteren Bericht vom 19. Januar 2009 (Urk. 9/45 = Urk. 9/47) nannte Dr. Z. neu folgende Diagnosen (S. 2 unten):

- Borderline Persönlichkeitsstörung
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode

Dr. Z. ___ merkte an, die Anamnese sei dahin gehend zu ergänzen, dass der Vater der Beschwerdeführerin unter einer schweren Alkoholsucht gelitten und sowohl die Mutter der Beschwerdeführerin als auch die Beschwerdeführerin selbst mit unangemeldetem Besuch und mit Saufgelagen terrorisiert habe. Sein wohlwollendes Engagement für die schulischen Belange der Beschwerdeführerin hätten in Tränen und Versagensgefhlen gemündet und Angst ausgelöst. Die alltäglichen Erniedrigungen habe die Beschwerdeführerin mit einer Flucht in eine Traumwelt bewtigt. Der sexuelle Missbrauch durch den Onkel habe dem Selbstwertgefühl entgegengewirkt und den Boden für eine Persönlichkeitsstörung gelegt. Eine Abgrenzung zur Mutter habe bis zu deren Tod nicht stattgefunden (S. 1).

Dr. Z. ___ führte sodann aus, dass hinsichtlich des beruflichen Werdeganges der Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen sei, dass die meisten Arbeitsverhältnisse von kurzer Dauer gewesen seien. Um sich Autorittskonflikten zu entziehen und wegen fehlender Anpassungsfähigkeit habe die Beschwerdeführerin mehrmals versucht, eine selbständige Erwerbstätigkeit aufzubauen. Dabei sei sie jedoch wenig erfolgreich gewesen. Sie habe sich fortwährend von ihrer Mutter finanziell unterstützen lassen. In der Zeit des ehelichen Zusammenlebens habe die Beschwerdeführerin als Verkäuferin zweimal vier Stunden pro Monat in einem E. ___-Laden, drei Stunden pro Woche als Haushalthilfe und Babysitterin und gelegentlich als Jazzsängerin gearbeitet (S. 2).

Ferner hielt Dr. Z. ___ fest, dass es für die Beschwerdeführerin ein riesengrosser Schock gewesen sei, als sie bemerkt habe, dass ihr Ehemann nicht schlafend, sondern seit Stunden tot im Bett gelegen habe. Die Beschwerdeführerin habe lange gebraucht, um diese Tatsache fassen zu können. Die Schreckensbilder hätten sie verfolgt (S. 2 Mitte).

Dr. Z. ___ attestierte der Beschwerdeführerin eine maximale Arbeitsfähigkeit im Umfang von 10 %. Im Laufe eines Jahres werde eine Steigerung auf 40 % angestrebt (S. 3 unten).

3.6  Dr. med. F. ___, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G. ___ stellten in ihrem Privatgutachten vom 13. Mai 2009 (Urk. 14) folgende Diagnosen (S. 12 Ziff. 4):

- spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60), kombinierte Form, emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31)
- Differentialdiagnose: Dissoziative Störung nach schwerer Traumatisierung in der Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter (sexuelle und andere Formen der Gewalt)
- ngstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6)
- narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2)

Die Privatgutachter führten aus, die Beschwerdeführerin habe geschildert, dass ihr Vater bei der Firma H. ___ als Direktor im Verkauf- und Marketingbereich und ihre Mutter als Hausfrau tätig gewesen sei. Der Vater habe ein Alkoholproblem. Er sei ein aggressiver und impulsiver Typ und habe sowohl die Mutter als auch sie selbst psychisch terrorisiert. Ihre Mutter habe während Jahren Schlaf- und Beruhigungsmittel eingenommen und unter Migräne gelitten (S. 6 f. Ziff. 2.1). Ihre Mutter habe sie übermässig behütet. Sie

habe unter ständigen Verlustängsten in Bezug auf ihre Mutter gelitten. Da sie sich nicht habe abgrenzen können, und weil sie bei Männern immer die Nähe gesucht habe, die sie bei ihrem Vater vermisst habe, sei sie im Laufe der Jahre von mehreren Männern sexuell und finanziell ausgenutzt worden. Ihre Mutter sei für diese finanziellen Schulden aufgekommen. Auch ihr verstorbener Ehemann sei alkoholsüchtig gewesen. Er und seine Kinder hätten ständig gekifft. Von ihrem Vater sei sie während all diesen Jahren kontrolliert worden. Er bezahle ihr aktuell monatlich einen Beitrag in Höhe von Fr. 2'500.-- an ihren Lebensunterhalt. Seit dem Hinschied ihres Ehemannes habe sich ihr psychischer Zustand zunehmend verschlechtert (S. 8 ff. Ziff. 2.3).

Die Privatgutachter führten aus, die Beschwerdeführerin klage über Freud-, Hilfs- und Interesselosigkeit sowie fehlende Perspektiven. Auch klage sie über diverse Ängste, wenig Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen. Zudem leide sie unter Schlafstörungen mit Alb- und Angstträumen und unter einer andauernden Müdigkeit. Sie fühle sich depressiv, sei vergesslich und habe Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite. Manchmal fühle sie Selbstgespräche. Sie sei leicht reizbar und aggressiv. Seit Jahren würden sie latente Suizidgedanken plagen. Wenn sie sich unwohl oder ängstlich fühle, kratze sie sich (S. 10 f. Ziff. 2.4).

Zum Psychostatus führten die Privatgutachter aus, die Beschwerdeführerin sei müde, unruhig, traurig, ängstlich und bewusstseinsklar sowie allseits orientiert. Sowohl Aufmerksamkeit als auch Konzentration seien mittelmässig reduziert. Das formale Denken sei leicht verlangsamt und eingeengt. Inhaltlich sei das Denken leicht misstrauisch, gefüllt mit paranoiden Inhalten. Das Misstrauen gegenüber Menschen sei eher eine Folge des reduzierten Selbstvertrauens und Selbstwertgefühls. Die Beschwerdeführerin zeige einen niedergeschlagenen Affekt mit abgeflachter Intensität, eingeschränkter Schwingungsfähigkeit, Ängstlichkeit, Müdigkeit, leiser Stimmungslage sowie psychomotorischen Hemmungen. Psychomotorisch würden sich verlangsamte Bewegungen zeigen, die Beschwerdeführerin schrecke bei kleinsten Geräuschen auf und sei leicht ablenkbar. Optische Halluzinationen beständen keine, akustische hingegen schon. Es beständen keine deutlichen Wahnvorstellungen. Es bestehe eine latente Suizidalität. Es beständen keine Ich-Störungen (S. 11 Ziff. 3).

Alsdann führten die Privatgutachter aus, die Beschwerdeführerin sei nicht belastbar. Schon bei wenig problematischen Situationen zeige sie entweder ein Vermeidungs- oder Fluchtverhalten. Daher sei ihr bei ihrem aktuellen Zustandsbild nur ein kleines Arbeitspensum in einem geschätzten Rahmen möglich. Sie sei zu 100 % arbeitsunfähig (S. 15). Die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, ein Arbeitspensum im Umfang von 40 bis 50 % leisten zu können (vgl. S. 11 Ziff. 2.5), sei falsch; sie überschätze sich (S. 15 Mitte). Die Beschwerdeführerin sei zeitlebens noch nie vollumfänglich arbeits- und leistungsfähig gewesen. Sämtliche bisherigen Arbeitsstellen habe sie nur dank ihres Vaters erhalten, was die Beschwerdeführerin indes verneine (S. 16 oben). Die Beschwerdeführerin sei nicht vermittelbar. Um die Arbeits- und Leistungsfähigkeit objektiv kontrollieren zu können, sei sie in einer geschätzten Invalidenwerkstatt durch einen Berufsscoach für eine gewisse Zeit zu trainieren. Dieser beurteile die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (S. 15 Mitte). Dieser Arbeitsversuch in einer geschätzten Invalidenwerkstatt sei mit einem maximalen Umfang von 50 % durchzuführen (S. 17).

E. 4

4.1. In Würdigung der medizinischen Akten ist zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B. abzustellen, welches die von der Rechtsprechung geforderten Kriterien hinsichtlich des Beweiswertes von medizinischen Berichten voll erfüllt (vgl. vorstehend Erw. 1.4) und auch inhaltlich überzeugt. Namentlich ist es umfassend, beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Auch wurde es in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Somit hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für alle Tätigkeiten als im Umfang von 10 % eingeschränkt zu gelten.

4.2. Demgegenüber kann insbesondere auf die Einschätzung von Dr. A. nicht abgestellt werden. Denn zum einen handelt es sich bei Dr. A. um keinen Facharzt auf dem Gebiet der Psychiatrie. Zum anderen darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

4.3. Auch auf die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin Dr. Z. kann nicht abgestellt werden. Denn einerseits liegt eine schlüssige Expertise zur Arbeitsfähigkeit vor und es kann mit Blick auf die Verschiedenheit von Gutachtens- und Behandlungsauftrag daher nicht auf allfällig abweichende Angaben der therapeutisch tätigen Spezialärzte abgestellt werden. Dies gilt namentlich für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten und dem Erfordernis, die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 20. März 2006, I 655/05, Erw. 5.4). Dies bestärkt sich vorliegend in dem Sinne, dass Dr. Z. als behandelnde Psychiaterin ihren Fokus auf der Stabilisierung der Beschwerdeführerin und nicht auf der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit hat (vgl. Urk. 9/47 S. 3).

Andererseits attestierte Dr. Z. in ihrem ersten Bericht vom 28. Februar 2008 zunächst ab April 2008 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 Stunden pro Woche und führte zugleich aus, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin besserungsfähig sei (vgl. Urk. 9/12/1-7 S. 5 Ziff. 5.1 und S. 7 Ziff. 6.2). Im Bericht vom 19. Januar 2009 machte sie alsdann geltend, anlässlich ihrer erstmaligen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe sich ein Fehler respektive ein Missverständnis eingeschlichen. Ziel sei eine Tätigkeit im Umfang von 20 % ab April 2008 gewesen. Es habe sich indes gezeigt, dass dieses Ziel nicht erreicht worden sei. Längerfristig werde eine Berufstätigkeit im Umfang von 40 bis 50 % angestrebt. Aktuell bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von maximal 10 % (vgl. Urk. 9/47 S. 3).

Diese Angaben von Dr. Z. bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Denn zum einen bleibt gänzlich unerwähnt, weshalb Dr. Z. von ihrer eigenen ursprünglichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgerückt ist. Zum anderen widerspricht sie sich selbst, wenn sie im zweiten Bericht zunächst von einer ab April 2008 angestrebten

Tätigkeit im Umfang von 20 % und hernach - ohne Hinweise auf eine allfällige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin - lediglich von einer solchen im Umfang von maximal 10 % ausgeht.

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin leuchtet überdies auch insofern wenig ein, als Dr. Z. ___ selbst ausführte, der Beschwerdeführerin würden Tätigkeiten mit Routine gut gelingen (vgl. hierzu Urk. 9/47 S. 3). Es ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar, weshalb die von Dr. Z. ___ genannten Störungen eine Bewältigung des Alltags mit Ausübung einer Erwerbstätigkeit beinahe vollständig verhindern sollen.

4.4.4. Desgleichen kann auf die Einschätzung der Privatgutachter Dr. F. ___ und Dr. G. ___ nicht abgestellt werden. Denn diese diagnostizierten in ihrem Privatgutachten vom 13. Mai 2009 anders als zuvor sämtliche Ärzte erstmals eine - gegenwärtig - schwere depressive Episode (vgl. Urk. 14 S. 12 Ziff. 4). Die Ärzte der Integrierten Psychiatrie Y. ___ (Y. ___) hatten im September 2007 in ihrem Austrittsbericht - gleich wie danach die behandelnde Psychiaterin Dr. Z. ___ im Bericht vom Februar 2008 - eine längere depressive Reaktion gemäss ICD-10 F43.21 (also einen leichten depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation) diagnostiziert (vgl. Urk. 9/12/8-11 S. 1, Urk. 9/12/1-7 S. 3 Ziff. 2.1). Der Gutachter Dr. B. ___ stellte im Gutachten vom November 2008 eine leichte depressive Episode fest (vgl. Urk. 9/23 S. 30 Ziff. 4.1) und auch Dr. Z. ___ ging im Januar 2009 von einer solchen aus (vgl. Urk. 9/47 S. 2).

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis). Demnach ist eine allfällige nach Verfügungserlass am 5. Februar 2009 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliegend ausser Acht zu lassen.

Anders als der Gutachter Dr. B. ___, welcher als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1) stellte, kam die behandelnde Psychiaterin Dr. Z. ___ im Bericht vom 19. Januar 2009 zum Schluss, es liege eine Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ vor (vgl. Urk. 9/47 S. 2), und auch die Privatgutachter Dr. F. ___ und Dr. G. ___ nannten als Diagnose eine kombinierte Persönlichkeitsstörung im Sinne einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ sowie eine ängstliche (vermeidende) und eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (vgl. Urk. 14 S. 12 Ziff. 4).

Die Übergänge von einer unauffälligen zu einer akzentuierten Persönlichkeit und hin zu einer Persönlichkeitsstörung sind fliessend (vgl. Bohus et al., Persönlichkeitsstörungen, in: Berger [Hrsg.], Psychische Erkrankungen, 2. Aufl., München 2004, S. 892 f.). Bei einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen handelt es sich - gleich wie bei andersartigen Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung - um einen Faktor, der den Gesundheitszustand beeinflusst und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen kann (vgl. hierzu ICD-10 Z73.1). Diese Belastungen stellen jedoch kein krankheitswertiges Geschehen im Rechtssinne dar (vgl.

Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 4. Mai 2009, 8C_570/2008, Erw. 4.2.5). Eine Persönlichkeitsveränderung - im Sinne einer Persönlichkeitsakzentuierung - entspricht somit noch der Normvariante.

Gibt es diagnostische Unklarheiten, so sind diese ausführlich zu erläutern (vgl. hierzu Foerster/Venzlaff, Die Erstattung des Gutachtens, in: Venzlaff/ Foerster [Hrsg.], Psychiatrische Begutachtung, 4. Aufl., München 2004, S. 36 f. Ziff. 3.1.7). Die diesbezüglichen Ausführungen im Privatgutachten muten spärlich an. Nicht nachvollziehbar ist sodann vor dem aktenkundigen Hintergrund einer siebenjährigen Beziehung mit dem Ehemann, welche durch den Tod des Ehemannes aufgelöst wurde, insbesondere die Angabe der Privatgutachter, dass die Beschwerdeführerin wechselhafte und risikobehaftete sexuelle Kontakte pflege und hinsichtlich ihrer Beziehungsverhältnisse eine grosse Instabilität bestehe (vgl. Urk. 14 S. 12 f. Ziff. 4.3). Ob die Beschwerdeführerin bloss eine Akzentuierung der Persönlichkeit aufweist, oder ob Persönlichkeitsstörungen vorliegen, kann indes letztlich dahin gestellt bleiben. Denn selbst wenn das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung bejaht würde, ist für die Eignung eines Gesundheitsschadens, die Leistungsfähigkeit rechtserheblich einzuschränken, nicht bereits die Diagnose, sondern erst die gutachtliche Folgeabschätzung entscheidend. Zwischen Diagnose und Invalidität besteht mithin keine zwangsläufige Korrelation. Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit muss daher unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 127 V 294 Erw. 4c).

Die Privatgutachter führten in ihrer Beurteilung unter anderem aus, die Beschwerdeführerin habe bisher nie vollumfänglich und bei mehrjährigen Arbeitsverhältnissen stets mit niedrigem Arbeitspensum gearbeitet (Urk. 14 S. 15 oben). Daraus scheinen die Privatgutachter den Schluss zu ziehen, dass die Beschwerdeführerin nie vollumfänglich arbeits- und leistungsfähig gewesen sei (vgl. Urk. 14 S. 15 lit. A). Diese Beurteilung ist rein spekulativ. Zudem erscheint es fraglich, ob die Privatgutachter die gesamte Anamnese in ihre Beurteilung einbezogen haben, denn darin lässt sich ersehen, dass die Beschwerdeführerin über ein Fähigkeitszeugnis als Verkäuferin verfügt, mehrere Zusatzausbildungen erfolgreich abgeschlossen hat, während mehreren Jahren einer selbständigerwerbenden Tätigkeit nachgegangen ist und im Jahre 2000 ihre ausserhäusliche Berufstätigkeit eigenen Angaben zufolge freiwillig aufgegeben hat, um die vier Kinder ihres in der Zwischenzeit verstorbenen Ehemannes zu betreuen. Unerwähnt bleibt in der Beurteilung sodann auch, dass die Beschwerdeführerin in dieser Zeit erstmals nicht mehr in der freien Marktwirtschaft, sondern ehrenamtlich als Verkäuferin in einem E.-Laden sowie als Haushalthilfe tätig war.

Die von den Privatgutachtern besonders betonten **Ärztliche Sozialängste** wurden vom Gutachter Dr. B. sodann nicht übersehen, sondern offenkundig anders interpretiert; die nämliche Beeinträchtigung wurde in seiner Expertise erfasst und deren Tragweite nach medizinischen Erfahrungssätzen abgeschätzt. Wo, wie vorliegend, psychosoziale Einflüsse das Bild mitprägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität ohnehin Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 6. Juli 2009, 9C_225/2009, Erw. 3.3). Der Gutachter Dr. B. hält bei der Beschwerdeführerin eine Überwindung dieser Ängste für zumutbar (Urk. 9/23 S. 35). Darauf ist abzustellen.

4.5. Zusammenfassend ergibt sich mithin, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B. ___ angenommen hat, der Beschwerdeführerin sei bei Aufbietung allen guten Willens die Verwertung ihrer Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit im Zeitraum von April bis August 2007 im Umfang von 50% zumutbar gewesen und seit September 2007 bestehe eine 90%ige zumutbare Arbeitsfähigkeit.

5. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG setzt der Anspruch auf eine Invalidenrente unter anderem eine während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit im Umfang von mindestens 40 % voraus.

Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin war infolge der durch den Tod ihres Ehemannes und den darauffolgenden Umzug nach Winterthur ausgelassenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen von April bis August 2007 im Umfang von 50 % eingeschränkt. Seit daher ist ihr eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 90 % zumutbar. In der Zeit von April 2007 bis März 2008 betrug die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin somit weniger als 30 %. Die angefochtene Verfügung erweist sich mithin als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Diese Kosten sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Procap Schweizerischer Invaliden-Verband
- 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 dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

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).

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