

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00406 vom 27. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00406

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00406 du 27 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00406 del 27 maggio 2013

Erwägungen

E. 3

3.1???? Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und für Psychotherapie, F.____, nannte in seinem Bericht vom 13. Juli 2009 (Urk. 9/6/6-8) als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine Adipositas (BMI = 33). Dr. C.____ führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit der ungeplanten Schwangerschaft im Jahr 2005 und der Trennung vom Ex-Partner im Februar 2006, mit einhergehenden Gewalttätigkeiten und Morddrohungen mit anschliessendem Prozess, sowie seit bevorstehendem Stellenwechsel und -verlust unter ständigem Weinen und Gewichtszunahme, Schwindel, Unsicherheit beim Autofahren und Druck auf der linken Thoraxseite. Sie beklage Lust- und Interessenlosigkeit, Erschöpfung, Gedankenkreisen und Sinnloskeitsgedanken. Sie habe keine Konzentrationsschwierigkeiten. Weiter gebe die Beschwerdeführerin an, an Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Rückzugsverhalten und Schlafstörungen zu leiden. Seit dem 21. Mai 2009 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Auf Grund des protrahierten Verlaufes sei eine ambulante tagestherapeutische Rehabilitationsbehandlung indiziert (S. 2 Mitte). Realistische Ziele der Behandlung seien eine Reduktion der depressiven Symptomatik, eine Gewichtsoptimierung und eine allmähliche psychosoziale Stabilisierung (S. 3).

???????? In seinem Bericht vom 4. November 2009 (Urk. 9/8/5-8) führte Dr. C.____ aus, die Beschwerdeführerin leide seit Februar 2006 unter einer mittelgradig depressiven Episode (F32.1), welche bei ihr Unruhe und Konzentrationsprobleme verursache. Sie sei in einem labilen Zustand und schnell überfordert. Aufgrund dieses Leistungsprofils und der Diagnose sei sie zur Zeit und auf längere Sicht zu 100 % arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft (S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe seit dem 21. Mai 2009 und wegen der fortgeschrittenen Chronifizierung und dem ungenügenden Erfolg der bisherigen Therapien sei die Prognose als negativ zu beurteilen (Ziff. 1.4, Ziff. 1.6). Aktuell bestehe die Medikation in Reductil Kapseln und in homöopathischen Medikamenten (Ziff. 1.5). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aufgrund der momentanen Ausprägung der Depression nicht zumutbar. Sie habe schon mehrere Rückfälle erlebt und leide an erheblichen Konzentrationsproblemen und längeres Sitzen verursache bei ihr Unruhe und Nervosität (Ziff. 1.7). Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit oder mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9).

???????? Am 17. Juni 2010 (Urk. 9/9/1-2) führte Dr. C.____ bei gleichgebliebener Diagnose aus, die Beschwerdeführerin tätige im Moment einen Arbeitsversuch bei der Bank zu 80 %, wobei der Erfolg abzuwarten sei. Sie sei nach wie vor in einem labilen Zustand und schnell überfordert. Aufgrund des Leistungsprofils und der Diagnose sei die Beschwerdeführerin

zur Zeit zu 40 % arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft (S. 1).

??????? Am 14. Dezember 2010 (Urk. 9/14/3-4) berichtete Dr. C.____ von einem verschlechterten Gesundheitszustand (Ziff. 1). Seit Juni 2010 bestehe eine schwere depressive Episode (F32.11), womit die Beschwerdeführerin auch in angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei (Ziff. 2). Die Beschwerdeführerin sei am 15. Juni 2010 situativ überfordert in einem schlechten psychischen Zustand ins medizinische Zentrum L?wenstrasse gekommen. Sie habe berichtet, ihr werde alles zuviel, sie sei rasch überfordert und klage über die immer wiederkehrenden Arbeitsausfälle und über vermehrte Angstzustände. Diese bewirkten im Moment einen schwankenden Verlauf und führten zu einer sehr instabilen Situation. Dr. C.____ führte aus, die medikamentöse Behandlung und die wöchentlichen Einzeltherapiestunden, wie einmal monatlich eine psychiatrische Untersuchung würden weitergeführt (Ziff. 3). Wegen der fortgeschrittenen Chronifizierung und dem ungenügenden Erfolg der bisherigen Therapie sei die Prognose als negativ zu beurteilen (Ziff. 4). Die letzte ärztliche Kontrolle sei am 9. August 2010 erfolgt (Ziff. 8).

3.2???? Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, nannte in seinem Bericht vom 5. November 2009 (Urk. 9/6/2-5) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit Angst und eine Adipositas (Ziff. 1.1).

??????? Dr. D.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 20. Februar 2002 bei ihm in Behandlung, wobei die letzte Kontrolle am 5. November 2009 erfolgt sei (Ziff. 1.2). Seit dem Jahr 2005 bestehe eine ausgeprägte familiäre und berufliche Belastungssituation mit schleichender Entwicklung einer Depression mit Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und Angstzuständen sowie Existenzangst. Die Prognose sei nach seiner Erfahrung eher ungünstig. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit Jahren in psychiatrischer Behandlung, wobei sie sich etwas besser fühle (Ziff. 1.4). Betreffend die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Management Support in einer Bank seien keine sicheren Angaben möglich, wobei sie seit Mai 2009 keiner Arbeit mehr nachgehen könne (Ziff. 1.6). Die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei vor allem von psychiatrischer Seite her eingeschränkt und aktuell bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (Ziff. 1.7).

3.3???? Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 21. Januar 2010 (Urk. 9/13/1-3) folgende Diagnosen (S. 1):

- mittelgradige depressive Episode
- familiäre Belastungssituation

??????? Dr. E.____ führte aus, er habe die Beschwerdeführerin am 17. Dezember 2009 in seiner Praxis konsultiert (S. 1). Im Rahmen der Depression habe die Beschwerdeführerin unter ständigem Weinen, unter Gewichtszunahme von 35 bis 40 kg, Schwindel und Unsicherheit beim Autofahren und unter linksthorakalen Beschwerden gelitten. Es hätten eine Lustlosigkeit, Interessenlosigkeit, Erschöpfung, Gedankenkreisen und Sinnloskeitsgedanken, Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Rückzugsverhalten sowie Schlafstörungen bestanden. Diese Symptomatik habe sich deutlich abgeschwächt und die Stimmung sei wieder aufgehellt (S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin sei in gutem Allgemeinzustand, adipös und psychisch unauffällig. Depressive Zeichen habe er keine

gefunden und sie sei adäquat und kooperativ.

Die Beschwerdeführerin sei unter schwerer psychosozialer Belastungssituation und beruflichen Veränderungen an einer Depression erkrankt. Die psychotherapeutische Behandlung habe bereits zu einer Verbesserung der Symptome geführt und die Beschwerdeführerin sei wieder teilarbeitsfähig. Die privaten Probleme hätten sich etwas beruhigt, seien aber nicht ganz aus der Welt geschafft (S. 2 Mitte). Aktuell sei die Beschwerdeführerin 40 % arbeitsunfähig und in der Lage die entsprechende Leistung zu erbringen. Kurzfristig könne mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Mittelfristig, das bedeute in einigen Monaten, werde mit der Erlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet (S. 2 unten).

Nach erneuter Untersuchung der Beschwerdeführerin am 21. Juli 2010 führte Dr. E. ___ in seinem Bericht vom 12. September 2010 (Urk. 9/13/4-5) aus, es sei ab Ende Juni 2010 wieder zu einer Verschlechterung mit Müdigkeit und Erschöpfung und zu einer erneuten 100%igen Arbeitsunfähigkeit gekommen. Die Beschwerdeführerin leide an grossen Gewichtsschwankungen. Der psychische Zustand sei immer noch sehr instabil. Der Arbeitsversuch beim HR sei gescheitert (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % zu bereden. Die Arbeitsunfähigkeit sei krankheitsbedingt (S. 2).

Am 17. Juli 2011 erstattete Dr. A. ___ das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (Urk. 9/19). Er nannte als Diagnose eine Neurasthenie (F48.0), bestehend seit Juli 2010 bei depressiver Episode vom Juni 2009 bis Juni 2010, welche gegenwärtig remittiert sei (F 32.4) (S. 10 Ziff. 4).

Im Rahmen der Anamnese führte Dr. A. ___ aus, die Beschwerdeführerin sei im Jahr 2007 erkrankt, habe an rezidivierenden Kollaps-Zuständen gelitten und sei auch immer wieder ärztlich krankgeschrieben worden. Seit Mai 2009 sei sie arbeitsunfähig und im Oktober 2010 habe die Arbeitgeberin gekündigt (S. 4 Ziff. 1, S. 6 unten, S. 10 f. Ziff. 5). Zur Krankheitsentwicklung habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie habe im Jahr 2004 ihren heute ehemaligen Partner kennengelernt. Im Juli 2005 sei der gemeinsame Sohn zur Welt gekommen. Bereits während der Schwangerschaft sei der Partner zunehmend, vor allem verbal aggressiv und eifersüchtig geworden. Im Jahr 2006 hätten sie sich dann getrennt, woraufhin der Konflikt eskaliert sei, unter anderem im Rahmen von Gerichtsprozessen, die im April 2009 aus Sicht der Beschwerdeführerin erfolgreich beendet worden seien (S. 6 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe 2009 an einem achtwöchigen tagesklinischen Programm am interdisziplinären, medizinischen Rehabilitationszentrum F. ___, teilgenommen. Seither werde eine ambulante Therapie weitergeführt, und sie nehme monatliche Gesprächstermine bei Dr. C. ___ und wöchentlich bei Psychologinnen in Anspruch. Zudem erhalte sie ein Johanniskraut-Präparat, Vitamine sowie homöopathische Medikamente und Aufbaupräparate. Eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei bislang nicht durchgeführt worden (S. 7 oben, S. 11 oben). Durch die Gewichtszunahme fühle sich die Beschwerdeführerin sehr belastet. Sie habe auch keine Energie mehr. Früher habe sie intensiv gelebt und gearbeitet und sie sei unzufrieden mit ihrer eigenen Leistungsschwäche. Sie leide unter Zukunftsangst und jeder Tag sei ein Kampf zwischen Hochs und Tiefs (S. 11 Mitte).

Nach Meinung von Dr. A. ___ sind aus objektiver Sicht die Kriterien der ICD 10 für eine depressive Episode nicht erfüllt. Auf diese Einschätzung könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit rein medizinisch objektiv ab Juli 2010 abgestellt werden (S. 12 oben).

Die Beschwerden liessen sich mit der genannten Neurasthenie ausreichend begründen, wobei bei der einen Form das Hauptkriterium die Klage über vermehrte Müdigkeit bei geistiger Anstrengung, häufig mit einer abnehmenden Arbeitsleistung oder Effektivität verbunden, bei der Bewältigung unterschiedlicher Aufgaben sei. Die geistige Ermüdbarkeit werde typischerweise als unangenehmes Eindringen ablenkender Assoziationen oder Erinnerungen beschrieben, als Konzentrationsschwäche und allgemein ineffektives Denken. Bei der anderen Form liege das Schwergewicht auf Gefühlen körperlicher Schwäche und Erschöpfung nach nur geringer Anstrengung, begleitet von muskulären oder anderen Schmerzen und der Unfähigkeit sich zu entspannen (S. 12 unten).

???????? Zusammenfassend begründeten die vorliegende Neurasthenie und die damit verbundenen überwiegend rein subjektiven Defizite keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit. Im Falle der Beschwerdeführerin seien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine besonderen Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten (S. 13 Mitte, S. 14 Ziff. 6). Die Neurasthenie begründe keine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und mehr in der bisherigen sowie in einer möglichen angepassten Tätigkeit (S. 14 Ziff. 7 unten). So habe er bei seiner ärztlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch krankheitsfremde Gesichtspunkte (wie alleinerziehend sein, Trennung vom und Konflikte mit dem Partner, Konflikte mit Behörden, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, Rentenbezug, Übergewicht, finanzielle Sorgen etc.) mit Bedacht von krankheitsbedingten, objektivierbaren Befunden abgegrenzt (S. 13 unten).

???????? Bis Mai 2009 sei die Beschwerdeführerin in unterschiedlichem Ausmass beruflich aktiv gewesen. Für die Jahre 2007/2008 seien jeweils kurzfristige Krankschreibungen aus unterschiedlichen Gründen bekannt. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer relevanten länger dauernden Arbeitsunfähigkeit für die Zeit von Juni 2009 ausgegangen werden (S. 14 Ziff. 7).

???????? Die Berichte, welche eine depressive Episode (ICD 10 F32) postulierten, seien nur teilweise bis gar nicht nachvollziehbar. Diese depressive Episode, welche für die Zeit zwischen Juni 2009 (Dr. C.____, Bericht vom 13. Juli 2009) bis Juni 2010 (Dr. C.____, Bericht vom 17. Juni 2010) angenommen werden könne, wenn dabei weitgehend auf die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin abgestellt werde, sei seit Juli 2010 remittiert (ICD 10 F32.4). Auch die für diesen Zeitraum jeweils postulierten Arbeitsunfähigkeiten seien retrospektiv entweder allein aufgrund der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin und oder im Rahmen eines bio-psychozialen Krankheitsmodelles begründbar (S. 11 unten, S. 14 Ziff. 7). Der Bericht Dr. C.____ vom 4. November 2009 sei zudem überwiegend wortgleich mit dem Bericht vom 13. Juli 2009. Die neu postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für jede Art von Tätigkeit sei weder durch eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) aus medizinisch-theoretischer Sicht, noch durch die spärlichen objektiven psychopathologischen Befunde im Fall der Beschwerdeführerin begründbar. Die Autoren stützten sich fast vollständig auf die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin ab. Es werde zudem eine deutlich ungenügende Therapie genannt und es sei anzumerken, dass Reductil seit dem 1. Mai 2010 in der Schweiz und in Europa nicht mehr im Handel sei (S. 17 oben).

???????? Berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen seien zum jetzigen Zeitpunkt nicht aussichtsreich, weil sich die Beschwerdeführerin selbst für arbeitsunfähig

halte und in dieser Haltung von Fachpersonen unterstützt werde. Diese Haltung erkläre sich aber weit überwiegend durch die genannten krankheitsfremden Gesichtspunkte (S. 15 Ziff. 9).

3.5???? Am 26. März 2012 erstattete Dr. B.____ das von der Beschwerdeführerin veranlasste psychiatrische Gutachten (Urk. 3). Dr. B.____ führte aus, die Beschwerdeführerin am 23. März 2012 eingehend psychiatrisch untersucht zu haben (S. 1). Er nannte als Diagnose eine rezidivierende, mittelgradige, zur Zeit deutlich ängstlich gefärbte depressive Episode (ICD-10 F33.1) (S. 9 Ziff. 5). Da es gemäss den Akten immer wieder zu depressiven Episoden gekommen sei, müsse eine rezidivierende depressive Episode diagnostiziert werden, welche aktuell als mittelgradig eingestuft werde. Zudem bestehe bei der Beschwerdeführerin eine neurasthenische Symptomatik, in welchem er Dr. A.____ zustimme. Im Weiteren sei differenzialdiagnostisch von einer Dysthymie im Sinne einer depressiv-narzisstischen Neurose auszugehen (S. 10 unten). Es sei zu vermuten, dass bei der Beschwerdeführerin die Symptomatik, wie in der Literatur bekannt, in der Intensität schwankend auftrete, also nicht immer in der gleichen Ausprägung vorhanden sei (S. 11 oben).

???????? Nach Meinung von Dr. B.____ könnten die von Dr. A.____ festgestellten Befunde nicht bestätigt werden. Bestätigt werden könne lediglich eine neurasthenische Symptomatik. Es bestehe parallel dazu eine klar abgrenzbare depressive Symptomatik. Aus differenzialdiagnostischer Sicht müsse aufgrund der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin und insbesondere ihrer konfliktiven, mit vielen Enttäuschungen und repetitiv narzisstischen Zurückweisungen belasteten Beziehung zur Mutter angenommen werden, dass eine depressive Neurose, respektive eine Dysthymie vorliege (S. 11 Mitte). Der ängstlich depressive Zustand sei jetzt, durch die angeblich ohne Rücksprache mit ihr seitens der Behörden empfohlenen Kontaktaufnahme zwischen dem Ex-partner und dem gemeinsamen Sohn, aktualisiert worden. Es sei deshalb nicht verwunderlich, dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung wieder deutliche Angstgefühle und eine depressive Gestimmtheit mittleren Grades aufgewiesen habe (S. 11 unten). Es sei davon auszugehen, dass ihr Gemütszustand teils von der Bedrohung abhängig, teils aber auch grundsätzlich schwankend sei (S. 12 oben).

???????? Die Beschwerdeführerin sei m. E., leide unter einer andauernden ängstlichen Anspannung, unter Sorge um die Zukunft, Sorgen wegen ihrer Stelle, ihrer Gesundheit und insbesondere Sorgen wegen ihres Sohnes. In der vergangenen Woche habe die Vormundschaftsbehörden den Vater des Sohnes, welcher die Beschwerdeführerin lange bedroht habe, kontaktiert und eine Kontaktaufnahme mit dem Sohn befürwortet, obwohl dies sowohl für den Sohn, wie auch für die Beschwerdeführerin ausgesprochen belastend sei. Der letzte Kontakt habe vor Jahren stattgefunden, wonach der Sohn dann gestottert habe. Die Beschwerdeführerin schlafe nicht gut, erwache immer wieder und habe Angststrüme. Sie sei durch die Anspannung dauernd erschöpft und könne sich über nichts wirklich freuen. Der Ex-Verlobte und Vater ihres Sohnes habe nicht nur sie sondern auch andere Menschen bedroht und sei deswegen einmal in Untersuchungshaft gewesen und einmal habe er ihre Schwester, die er zufällig bei ihr zuhause getroffen habe, im Treppenhaus zusammengeschlagen. Die Beschwerdeführerin wolle unbedingt wieder zur Arbeit zurück, und denke, dass sie in etwa einem Jahr wieder arbeitsfähig sein werde (S. 5 Ziff. 1). Sie habe schnell Schuldgefühle, vor allem ihrem Sohn, aber auch der Familie gegenüber. Sie sei unkonzentriert, unaufmerksam, fühle sich oft wertlos und habe auch Probleme mit ihrem Körpergefühl. Ihr Appetit sei erhört und sie esse vor allem dann, wenn

sie sich entspanne (S. 6 oben).

???????? Die Beschwerdeführerin sei durchgehend bedrückt, dysphorisch, niedergeschlagen und hauptsächlich ängstlich. Sie habe einen trockenen Mund. Die Gestik und Mimik seien eher eingeschränkt. Sie tendiere dazu, immer wieder zu betonen, wie gut aussehend und schön sie früher gewesen sei, und was für eine gute Arbeit sie geleistet habe. Sie sei sehr auf sich konzentriert. Mit ihrer Gewichtszunahme und dem Scheitern in der Arbeitswelt habe sie offensichtlich grosse Mühe, sei gekränkt und im Selbstbild wie auch im Selbstwernerleben deutlich beeinträchtigt und verunsichert (S. 8 Ziff. 4).

???????? Die Beschwerdeführerin erhalte das pflanzliche Antidepressivum Jarsin verordnet und nehme dieses auch regelmässig ein (S. 10 oben).

???????? Aufgrund der mittelgradig ausgeprägten, ängstlich gefärbten Depression sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 50 % beeinträchtigt. Die psychosoziale Situation sei belastend und unterhalte die psychische Erkrankung. Die Realisierung einer Teilzeitarbeit sei der Beschwerdeführerin zuzumuten (S. 12 Mitte). Die Prognose sei offen und werde durch den kaum kontrollierbaren Konflikt mit dem ehemaligen Partner mitbestimmt. Die psychotherapeutische Behandlung sei weiter indiziert. Als Antidepressivum könne auch ein potenteres Medikament eingesetzt werden.

???????? Betreffend die Beurteilungen durch behandelnde Ärzte sei die subjektive Beschwerdedarstellung durchaus gemäss ihrer therapeutischen Beziehung hinsichtlich ihrer Beurteilung ganz in den Vordergrund gestellt worden, welchem nicht vollumfänglich gefolgt werden könne (S. 12 unten).

E. 4

4.1???? Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Zusprache der von Juni bis Ende September 2010 befristeten halben Rente auf das Gutachten von Dr. A.____ vom Juli 2011 (vorstehend E. 3.4), wonach bei diagnostizierter Neurasthenie (F 48.0) und bei remittierter depressiver Episode (Juni 2009 bis Juni 2010) die Arbeitsfähigkeit weder in der bisherigen, noch in einer angepassten Tätigkeit relevant eingeschränkt sei. Eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vor Juni 2009 sei nicht wahrscheinlich.

4.2???? Vorwegzuschicken ist, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich entspricht. So ist es für die streitigen Belange umfassend und beruht auf den notwendigen Untersuchungen. Der Gutachter berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich damit wie auch mit den Vorakten detailliert auseinander. Die Expertise leuchtet sodann in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen erscheinen als begründet. So legte er in nachvollziehbarer Weise dar, dass eine Neurasthenie vorliege und eine darüber hinaus gehende depressive Stimmung für unwahrscheinlich erachtet werde.

4.3???? Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Stimmung

von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

4.4.4.4 Die anderslautende - nach Verfügungserlass ergangene - Einschätzung des Privatgutachters Dr. B. (vorstehend E. 3.5) vermag die Schlussfolgerungen von Dr. A. nicht in Frage zu stellen. Insbesondere geht auch aus dem Privatgutachten deutlich hervor, dass zweifelsohne vorhandene beträchtliche psychosoziale Belastungsfaktoren das Beschwerdebild in einem erheblichen Masse mitbestimmen; bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit scheinen die psychiatrischen Befunde mit den psychosozialen Hemmnissen dann aber vermengt worden zu sein. Weiter lassen die Ausführungen von Dr. B. eine differenzierte, nachvollziehbare Diagnosestellung samt Auseinandersetzung mit den diagnostischen Kriterien vermissen. So wurde der Zustand mit Dysthymie, dann mit 'depressiver Gemüthsstimmung mittleren Grades' und bald mit 'mittelgradig ausgeprägter, 'ngstlich gefärbter Depression' beschrieben. Im übrigen sprach Dr. B. selbst von einer schwankenden Intensität der angeblich vorhandenen Depression und beschrieb ein Ereignis im Konfliktgeschehen mit dem Ex-Partner, welches den depressiven Zustand aktualisiert haben soll.

4.4.4.5 Auch Dr. C. (vorstehend E. 3.1) liess in seinen zahlreichen Berichten eine klare Abgrenzung von psychosozialen Belastungsfaktoren und Krankheitsgeschehen vermissen. Sich - ohne dies zu hinterfragen - auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützend, ging er bei zunächst diagnostizierter mittelgradiger und dann schwerer depressiver Episode, seit Mai 2009 von keiner Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit mehr aus.

4.4.4.6 Wie er es als Psychiater verantworten kann, bei der sich in seinen Augen abzeichnenden Verschlechterung, lediglich mit einem - wie Dr. A. richtig feststellte - in der Schweiz und in Europa nicht mehr zugelassenen Drogenparat zu behandeln, wiegt ohnehin Fragen auf. Im übrigen hielt Dr. C. in seinem Bericht vom Dezember 2010 fest, die Beschwerdeführerin letztmals im August gesehen zu haben, spricht aber gleichzeitig von monatlichen Untersuchungen. Auch monatliche Intervalle wären im übrigen bei einer vorliegenden schweren Depression und sich abzeichnendem ausbleibendem Therapieerfolg nicht angemessen. Selbst Dr. B. räumte in Bezug auf Dr. C. ein, er könne dessen Beurteilungen nicht folgen, da die subjektive Beschwerdedarstellung der Beschwerdeführerin im Vordergrund stünde.

4.4.4.7 Dr. D., der langjährige Hausarzt der Beschwerdeführerin, konnte sich im November 2009 (vorstehend E. 3.2) nicht detailliert zum Gesundheitszustand und den allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit äussern und bei den aufgeführten

Diagnosen ist die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten überdies nicht nachvollziehbar. Zudem 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 351 E. 3b/cc).

??????? Auch bei Dr. E.____ (vorstehend E. 3.3) handelte es sich, gleich wie bei Dr. D.____, nicht um einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, was ihn zur Beurteilung einer vorwiegend psychischen Problematik als ungeeignet erscheinen lässt.

4.5???? Aufgrund des Gesagten kann auf das Gutachten von Dr. A.____ vom Juli 2011 abgestellt werden und der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu erachten, dass lediglich von Juni 2009 bis Juni 2010 für jegliche Tätigkeiten eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Eine über diesen Zeitraum hinausgehende relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist nicht ausgewiesen, weshalb sich die mit angefochtener Verfügung zugesprochene halbe Rente von 1. Juni bis 30. September 2010 als rechtens erweist, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5.????? Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.????? Die Beschwerdeführerin beantragte gestützt auf Art. 45 Abs. 1 ATSG die Vergütung der Kosten, welche durch die Zweitbeurteilung durch Dr. B.____ entstanden sind (Urk. 3, Urk. 6-7).

??????? Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten für Massnahmen, welche er nicht angeordnet hat, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruches unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Vorliegend war die Zweitbeurteilung durch Dr. B.____ nicht entscheiderelevant, weshalb die Kosten nicht vergütet werden.

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.??????? Es erfolgt keine Vergütung der Kosten der Zweitbeurteilung durch Dr. B.____ gestützt auf Art. 45 Abs. 1 ATSG.

4.??????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christine Kessi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5.????????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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