

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00780 vom 28. Februar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00780

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00780 du 28 février 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00780 del 28 febbraio 2006

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1. Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

3.2. Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf die medizinischen Akten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Anlageberaterin in einer Bank zu 70 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig sei (Urk. 14/14). Ohne Behinderung wäre sie in der Lage, ein jährliches Einkommen von Fr. 119'328.85 (Urk. 14/2) und im Rahmen einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein solches von Fr. 74'539.85 pro Jahr (Urk. 2) zu erzielen. Daraus resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 44'789.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 38 %.

3.3. Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen (Urk. 1), dass sie mit ihren Qualifikationen als Anlageberaterin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung heute im Rang einer Vizedirektorin arbeiten würde und ein Jahreseinkommen von mindestens Fr. 140'000.-- erzielen dürfte. In Bezug auf das Invalideneinkommen sei nicht ersichtlich, auf welche Grundlage sich die Beschwerdegegnerin stütze. Es sei jedoch offensichtlich, dass die Festsetzung des Invalidenlohnes offenbar nach der Schätzmethode mit erhobenem Daumen und damit willkürlich erfolgt sei. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die MEDAS stehe in einem krassen Gegensatz zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch einen ausgewiesenen Facharzt und zu derjenigen durch einen Headhunter, bei welchem die Beschwerdeführerin während der Dauer eines Jahres ein Arbeitstraining im Bereich von leichter Büroarbeit absolviert habe. So gehe Dr. med. K. ____, welcher die Beschwerdeführerin schon seit Jahren betreue, nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Ebenso gebe Dr. med. L. ____, Chefarzt des Instituts U. ____, vom Spital T. ____, von der S. ____, -Gruppe im Arztzeugnis vom 13. Dezember 2004 an, dass sich die Beschwerdeführerin noch immer in einem stark reduzierten Zustand befinde und sie - seines Erachtens - in ihrem angestammten Beruf nicht mehr arbeiten könne. Im Arztzeugnis vom 24. März 2005, welches er mit Arztzeugnis vom 14. Juni 2005 bestätigt habe, halte Dr. L. ____, fest, dass von einer vollen Arbeitsfähigkeit nicht mehr ausgegangen werden könne. Möglicherweise sei eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (leichte Büroarbeiten) zeitlich verteilt über die ganze Arbeitswoche erreichbar. Diese Aussage korrespondiere nicht mit der Beurteilung im Gutachten der MEDAS, jedoch mit der

Wahrnehmung der R. ___ AG, welche im Personalwesen tätig sei und damit über besonders grosse Erfahrung in der Einschätzung von Human Resources verfüge. Damit sei sie prädestiniert dazu, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. O. ___ habe festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit der Dauer des täglichen Einsatzes stark abbaue, was sich in der Reduktion des Arbeitstempos, in nachlassender Konzentration, in erhöhter Fehleranfälligkeit und in sichtbarer Ermüdung bemerkbar mache. O. ___ beurteile die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Administration) mit ca. 30 %. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin stütze sich auf ein von formellen und materiellen Mängeln durchsetztes Gutachten. Die Gutachter seien von einem falschen Grad der Arbeitsfähigkeit seit dem 26. Februar 2002 ausgegangen. Zudem sei zu rügen, dass der Rheumatologe Dr. med. J. ___ die rotatorische Fehlstellung in Bezug auf die Beurteilung über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht gewichte. Nicht einleuchtend sei die Einschätzung der Gutachter, dass sich die Arbeitsunfähigkeit insgesamt auf lediglich 30 % belaufe, wenn der Rheumatologe allein aufgrund der Einschränkung des Bewegungsapparates eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiere und der Neurologe allein aufgrund von Schwindelbeschwerden, Nackenhinterkopfweh sowie Konzentrationsstörungen eine solche von 25 % annehme. Es sei ja nicht so, dass Einschränkungen im Bewegungsapparat solche neurologischer Art einfach konsumieren würden. Aus diesem Grund erscheine die Einschätzung der MEDAS über die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht als logische Schlussfolgerung. Widersprüchlich sei das Gutachten der MEDAS auch hinsichtlich der guten Prognose, welche der Beschwerdeführerin darin ausgestellt werde. Gleichzeitig werde nämlich auch ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen möglicherweise nicht verbessert werden könne und dass bezüglich der Arbeitsfähigkeit von einem Endzustand auszugehen sei. Worin die gute Prognose denn zu erblicken sei, werde nicht ausgeführt. Demnach beruhe das MEDAS-Gutachten auf falschen Grundlagen und sei in sich nicht schlüssig. Aus diesen Gründen sei durch das Gericht ein Ergänzungsgutachten einzuholen.

4. Die medizinische Situation stellt sich aufgrund der Akten wie folgt dar:

4.1 Gemäss Arztbericht von Dr. med. A. ___ vom 24. Juni 2002 (Urk. 14/40) leidet die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem Status nach zwei Halswirbelsäulen-Distorsionstraumas vom 16. Januar 2001 und vom 6. Dezember 2001 mit einem cervicospondylogenen Syndrom beidseits, einem cervicocephalen Syndrom und leichten Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit (neuropsychologische Untersuchung vom 24. Januar 2002). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Bandlaxität zu diagnostizieren. Sowohl in der angestammten wie auch in einer leistungsangepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin 30 % arbeitsfähig. Allenfalls sei die Arbeitsfähigkeit später steigerungsfähig.

4.2 Die Ärzte der MEDAS stellten in ihrem Gutachten vom 28. Oktober 2004 (Urk. 14/33 S. 29 f.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen:

"Residuen nach zwei Halswirbelsäule-Distorsionsunfällen (Heckauffahr-Unfällen) vom 16. Januar 2001 respektive 6. Dezember 2001

-Â Â chronisches zerviko-zephalisches Schmerzsyndrom beidseits, rechtsbetont, mit/bei ausgeprägter myofaszialer Irritation der Nacken- und Schulterpartie beidseits, rechtsbetont

-Â Â mit leichtem Thoracic-outlet-Syndrom beidseits, rechtsbetont

-Â Â mit nach kranial zunehmender Fehlrotation der Halswirbelsäule, insbesondere C2 und C3 nach rechts

-Â Â bei beginnenden degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und kleiner Diskushernie C3/4 links (MRI vom 14. Juni 2004)

-Â Â mit gewissen Hinweisen auf eine Schmerzverarbeitungsstörung respektive Übergang in eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Â Â Â Â Â Â Â Â Chronisches tendomyotisches lumbales Schmerzsyndrom mit pelvitrochantärem Reizzustand beidseits bei abgeflachter Lendenlordose

Â Â Â Â Â Â Â Â Hyperlaxitäts-Tendenz."

Â Â Â Â Â Â Â Â Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der Umstand, dass die Beschwerdeführerin an Myopie leide und Kontaktlinse Trägerin sei.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Anlageberaterin/Prokuristin in einer Bank sei der Beschwerdeführerin noch im Umfang von 70 % zumutbar.

Einschränkend wirkten sich bezüglich dieser Tätigkeit folgende Faktoren aus: Die Beschwerdeführerin habe Grosskunden betreut; dabei habe sie ständig ein hohes Konzentrationsniveau und oft eine stereotype Körperhaltung einnehmen müssen. Zudem hätten Kundenfahrten ins benachbarte Ausland zum Pflichtenheft gehört. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu 75 % zumutbar, wenn folgende einschränkende Kautelen eingehalten werden könnten: Die Beschwerdeführerin könne keine Anhebearbeiten verrichten. Nicht in Frage kämen Arbeiten, welche an oder über dem Schulterniveau ausgeführt werden müssten. Es kämen keine Tätigkeiten mit langen Haltungs-Stereotypen in Frage.

4.3 Â Â Â Â Laut dem Arztzeugnis von Dr. med. H.K. ___ vom 9. Juli 2004, sei die Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 30. August 2004 nicht arbeitsfähig gewesen (Urk. 14/37).

4.4 Â Â Â Â Gemäss den Zeugnissen von Dr. med. L. ___ MBA HSG, Leiter des Instituts U. ___, "___", vom 8. Dezember 2004, vom 19. Januar 2005, vom 24. März 2005 und vom 14. Juni 2005 sei die Beschwerdeführerin wegen Unfalls seit dem Jahre 2001 mehrheitlich zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Beschwerdeführerin stehe seit 20. Oktober 2004 in seiner Behandlung. Von einer vollen Arbeitsfähigkeit könne nicht mehr ausgegangen werden. Möglicherweise sei eine 40%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Büroarbeiten, zeitlich verteilt über die ganze Arbeitswoche, erreichbar (Urk. 3/25, Urk. 3/26 und Urk. 3/27).

4.5 Â Â Â Â Hinsichtlich der Diagnose sowie der Befunderhebungen stimmen die vorliegenden medizinischen Akten im Wesentlichen überein. Die Beschwerdeführerin klagt über Dauerschmerzen im Nackenschulter- bis zum Schulterblattbereich beidseits, zudem über Licht- und Lärmempfindlichkeit, Schwindelsensationen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und ein stark gesteigertes Schlafbedürfnis sowie über eine massive Minderbelastbarkeit sowohl auf körperliche wie auf geistige Stressoren.

Jedoch lassen sich nicht sämtliche geklagten Beschwerden mit einem objektiven medizinischen Befund erklären. So vermag Dr. med. J. ___ in seinem Teilgutachten vom 16. August 2004 nur einen Teil der angegebenen Schmerzen aus rheumatologischer Sicht zu erklären. Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur sowie in einem geringen Mass in Bezug auf die Weichteile der Lendewirbelsäule, der Hals- und Beckenregion führte Dr. J. ___ aus (Urk. 14/34 S. 15), dass es bei längerer Zwangshaltung (z.B. sitzende Tätigkeit an einem PC) infolge der erhöhten Irritabilität zu einer ausgeprägten Verspannung bis hin zu Myogelosen der erwähnten Weichteile mit entsprechenden Schmerzen und schmerzbedingten Funktionseinschränkungen komme. Aufgrund sämtlicher bildgebender Abklärungen ergebe sich jedoch kein Hinweis für eine fassbare, eindeutige osteo-diskoligamentäre Läsion im Bereich der Halswirbelsäule. Als möglich zu erachten sei eine funktionelle Bewegungseinschränkung atlanto-axial sowie die Segmente C2 und C3 betreffend. Es lägen weder Zeichen für eine Instabilität noch für eine zervikoradikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik vor (Urk. 14/34 S. 11). Indem Dr. J. ___ die Beschwerdeführerin trotz der nach oben zunehmenden rotatorischen Fehlstellung C2 und C3 in ihrer angestammten Tätigkeit nur zu 30 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit gänzlich nicht für arbeitsunfähig hält (Urk. 14/34 S. 14), zeigt es sich, dass er diesen Befund sehr wohl in die diesbezügliche Beurteilung miteingeschlossen hat, diesem jedoch - entgegen den Ausführungen in der Beschwerde - keine gravierende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beigemessen hat. Aus neurologischer Sicht fand Dr. E. ___ keine Erklärung für das persistierende cervikocephale Schmerzsyndrom. In seinem Teilgutachten vom 26. Mai 2004 (Urk. 14/41 S. 3) gab er an, dass es keine Hinweise auf eine zervikal radikulär oder medulläre Schädigung gebe. Aktuell seien auch keine Augenmotilitätsstörungen nachweisbar. Auch für ein vestibuläres Geschehen seien keine weiteren Hinweise vorhanden. Der Schwindel sei überwiegend kreislaufregulatorisch und psychovegetativer Natur. Einen vestibulären Lagerungsschwindel könne er allerdings nicht ausschliessen, immerhin sei dieser aber nicht limitierend. Die geklagte Leistungsminderung dürfte in direkter Abhängigkeit von den Schmerzen sein. Sichere Hinweise auf eine milde traumatische Hirnschädigung gebe es aus der Anamnese nicht, so dass eine schwerere Hirnschädigung ausgeschlossen werden könne. Ebenso hielt der Neuropsychologe Dr. H. ___ in seinem Teilgutachten vom 25. Juni 2004 (Urk. 14/38) fest, dass eine schmerzbedingte Belastbarkeitsminderung und eine minimal ausgeprägte Konzentrationseinschränkung (Schwankungen) bei einem Status nach zweimaligem Halswirbelsäulen-Trauma (16. Januar 2001 und 6. Dezember 2001) vorlägen. Insgesamt könnten nur diskret ausgeprägte neuropsychologische Auffälligkeiten festgestellt werden, weshalb auch keine isoliert neuropsychologischerseits prozentuale Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgegeben werden könne. Eine solche sei unter polydisziplinären Gesichtspunkten vorzunehmen (Urk. 14/38, S. 7).

Die Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiv angegebenen Beschwerden lässt sich vorliegend im psychiatrischen Kontext erklären. Dr. P. ___ beurteilte die Situation in seinem Teilgutachten vom 10. August 2004 (Urk. 14/35 S. 6 f.) dahingehend, dass die Beschwerdeführerin eine Vielfalt von Symptomen präsentierte, welche zum grössten Teil recht unspezifisch seien und eine Vielzahl von Ursachen haben könnten. Die von der Beschwerdeführerin genannten Symptome würden auch als Folge von Halswirbelsäulen-Distorsionstraumata angeführt. Dabei

dürfte nicht ausser Acht gelassen werden, dass zum Beispiel länger dauernde (Arbeitsplatz-) Konflikte ebensolche Beschwerden inklusive Hals-Nackenspannungen verursachen könnten. Hier müsste auf eine sorgfältige somatische Befunderhebung abgestellt werden, welche für die Gesamtbeurteilung entscheidend sei. Es überrasche, mit welcher Selbstverständlichkeit die Beschwerdeführerin ihre heutigen vielfältigen Probleme ausschliesslich den Autounfällen zuschreibe. Das Arbeitstraining vom November 2002 bis Dezember 2003 sei gescheitert, obwohl die Beschwerdeführerin sowohl aus neuropsychologischer wie auch aus rheumatologischer Sicht eine solche Tätigkeit zu mindestens 70 % hätte verrichten können. Dies stütze die Annahme, dass noch andere als nur somatische Faktoren die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin beeinflussen. Eine Frage stelle sich hinsichtlich der Arbeitsmotivation während der Rehabilitation. Der Ehrgeiz der Beschwerdeführerin sei früher genährt worden durch Erfolge am Arbeitsplatz. Dieser Anreiz dürfte während der Arbeitsrehabilitation bescheiden gewesen sein. Bei der Beschwerdeführerin bestehe nun eine Situation, wie sie oft bei Menschen angetroffen werde, welche sich allzu einseitig auf einen beruflichen Weg festlegen. Wenn dieser berufliche Weg nicht mehr weiterführe, fehle diesen erfolgsgewohnten und erfolgsbedürftigen Menschen der Rückhalt im Privaten. Nicht selten entstehe dann der Wunsch, sich beruflich um psychologische oder soziale Aufgaben zu kümmern. Um dies zu begründen, eigneten sich Unfallereignisse sehr gut, weil sie die Betroffenen als Opfer und nicht als Versager erscheinen liessen. Der auf den Unfall eingeebte Fokus schütze vor einer tiefer greifenden Auseinandersetzung mit sich selbst.

4.6.1.1 Abweichend wird jedoch der Umfang der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilt. Während die Gutachter der MEDAS davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten noch zu 70 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit noch zu 75 % arbeitsfähig ist, gehen die die Beschwerdeführerin behandelnde Dr. L. ___ von einer höchstens 40%igen Arbeitsfähigkeit (Urk. 3/25-3/28) sowie der Hausarzt Dr. K. ___ von einer nach wie vor bestehenden gänzlichen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 14/37) aus. Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten der MEDAS gestützt hat.

4.6.1.1.1 Das MEDAS-Gutachten vom 28. Oktober 2004 (Urk. 14/33) beinhaltet eine multidisziplinäre (neurologische [Urk. 14/41], neuroradiologische und computertomographische [Urk. 14/39], neuropsychologische [Urk. 14/38] und psychiatrische [Urk. 14/35] sowie rheumatologische [Urk. 14/34]) medizinische Begutachtung und umfasst neben der Diagnose auch deren Beurteilung, insbesondere auch Ausführungen über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Daneben setzten sich die begutachtenden Ärzte mit sämtlichen Vorakten (Urk. 14/33 S. 1 ff.) und der Anamnese (Urk. 14/33 S. 13 ff., Urk. 14/41 S. 1 f., Urk. 14/38 S. 1 f., Urk. 14/35 S. 1 ff., Urk. 14/34 S. 2 ff.) sowie den geklagten Schmerzen beziehungsweise den Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 14/33 S. 20 ff., Urk. 14/41, S. 1 f., Urk. 14/38 S. 2 f., Urk. 14/35, S. 4 f., Urk. 14/34 S. 3 f.) auseinander. Das MEDAS-Gutachten leuchtet in Bezug auf die medizinischen Zusammenhänge und Situationen ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Bei diesem Zwischenergebnis bleibt zu prüfen, ob das Gutachten allenfalls aus anderen Gründen als untaugliches Beweismittel zu gelten hat.

4.6.2. Bei einer multidisziplinären Expertise ist die Arbeitsfähigkeit optimalerweise Gegenstand einer umfassenden gemeinsamen Beurteilung in einem beratenden Expertenteam, in dem die fachspezifischen Ergebnisse der einzelnen Bereiche erörtert werden. Zudem rechtfertigt sich eine isolierte Betrachtung der durch die einzelnen Fachärzte erstellten Diagnosen und Beurteilungen - genauso wie beim gleichzeitigen Vorliegen von psychischen wie physischen Befunden - nicht (vgl. Urteil des EVG vom 13. September 2002 i.S. M., I 397/02, Erw. 3b). Beim Gutachten der MEDAS vom 28. Oktober 2004 handelt es sich um eine polydisziplinäre Expertise mit einer interdisziplinären Synthesediskussion hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit durch den Internisten, Dr. med. M.____, und den Rheumatologen, Dr. med. N.____, Chefarzt (Urk. 14/33 S. 26 ff.). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind daher die im Rahmen der einzelnen medizinischen Fachgebiete erstellten Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit nicht einfach zusammen zu ziehen.

Zur Rüge der Beschwerdeführerin, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der MEDAS-Gutachter stehe im krassen Kontrast zur Beurteilung durch einen ausgewiesenen Facharzt und zu derjenigen des Hausarztes ist vorab anzuführen, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und muss, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Das selbe gilt auch in Bezug auf den Schmerzspezialisten Dr. L.____, weil rechtsprechungsgemäss auch Berichte von einem die versicherte Person behandelnden Spezialarzt mit Blick auf deren Vertrauensstellung mit Zurückhaltung zu wärdigen sind (Urteil des EVG in Sachen J. vom 12. Juli 2004, U 164/03, Erw. 3.3, und Urteil EVG in Sachen K. vom 12. Juli 2004, I 80/04, mit Hinweis). Zudem enthalten die von der Beschwerdeführerin eingereichten Zeugnisse von Dr. K.____ und Dr. L.____ weder Befunde oder eine Diagnose noch Angaben zur Anamnese. Insbesondere ist ihnen auch keine Begründung zu entnehmen, weshalb die Beschwerdeführerin nach wie vor 100 % arbeitsunfähig sein soll (Urk. 14/37 und Urk. 3/25-3/28). Auch dem Schreiben von Dr. L.____ an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 13. Dezember 2004 (Urk. 3/24) können keine medizinischen Befunde und Diagnosen entnommen werden. Dr. L.____ beschränkt sich vielmehr darauf, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden - welche im übrigen identisch sind mit jenen im MEDAS-Gutachten festgehaltenen - aufzulisten und die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, dass sie nicht mehr in ihrem angestammten Beruf arbeiten könne, als richtig zu bezeichnen. Damit stützt sich Dr. L.____ aber ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, ohne diese kritisch zu hinterfragen und ohne dafür medizinisch einleuchtende Erklärungen zu liefern. Die Berichte dieser Ärzte vermögen daher die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachten nicht in Frage zu stellen.

Im Weiteren stellt sich die Frage, ob die Ausführungen von O.____ im Abschlussbericht vom 3. März 2005 über das von der Beschwerdeführerin bei der R.____ AG vom 1. November 2002 bis 31. Dezember 2003 durchgeführte Arbeitstraining (Urk. 3/29) Zweifel an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Gutachten der MEDAS zu wecken vermögen. Gemäss den Angaben in diesem Bericht hat die Beschwerdeführerin mit der Dauer des täglichen Einsatzes stark abgebaut, was sich in der Reduktion des Arbeitstempos, nachlassender Konzentration, in erhöhter Fehleranfälligkeit und in sichtbarer Ermüdung bemerkbar gemacht habe. Das Ziel, eine

möglichst hohe verwertbare Arbeitsfähigkeit zu erreichen, sei nicht erreicht worden. Aus seiner Sicht wirkten sich vor allem die physisch bedingten Schwankungen aus, welche sich auch optisch bemerkbar gemacht hätten (gepflegtes - jedoch abgekämpftes Aussehen). Die Beschwerdeführerin sei sehr geschätzt worden in seinem Unternehmen, gerne würde er sie im Rahmen von 30 % anstellen (Urk. 3/29 S. 2).

Wie bereits unter Ziff. 2.5 hiervor erwähnt, ist das Gericht bei der Bemessung des Invaliditätsgrades in erster Linie auf Unterlagen von Ärzten angewiesen. Die Beurteilung des Gesundheitszustands sowie die Abgabe einer Stellungnahme, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist, ist allein Aufgabe von Ärzten sowie Ärztinnen (BGE 125 V 261 Erw. 4). O. ist kein Arzt. Zudem ist zu beachten, dass es sich bei O. gemäss Bericht Klinik Y. vom 28. Oktober 2003 um eine mit der Beschwerdeführerin befreundete Person handelt (Urk. 14/84). Schon aus diesen Gründen kann für die vorliegend zu beantwortende Frage nach dem Umfang der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit nicht auf seine Angaben abgestellt werden. Im Weiteren findet sich im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. P. vom 10. August 2004 (Urk. 14/35 S. 7) eine Erklärung für das gescheiterte Arbeitstraining der Beschwerdeführerin bei der R. AG. Demnach beeinflussten nicht nur somatische Faktoren die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin. Währenddem der Ehrgeiz der Beschwerdeführerin früher durch Erfolge am Arbeitsplatz genährt worden sei, dürfte dieser Anreiz während der Arbeitsrehabilitation bescheiden gewesen sein. Dass aus dem Umstand des gescheiterten Arbeitstrainings nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden kann, wird zusätzlich durch die von den Beobachtungen von O. abweichenden Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. H. am 7. Juni 2004 gestützt. So führte dieser im Teilgutachten vom 25. Juni 2004 (Urk. 14/38 S. 5) aus, dass sich bei einem mehrheitlich im oberen Normbereich liegenden kognitiven Gesamtleistungsniveau leicht erhöhte Schwankungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen mit partiell leichten Leistungseinschränkungen bezüglich geteilter Aufmerksamkeitsanforderungen (parallele Reizverarbeitungen) ergaben. In einer monotonen Aufgabe sei bei gutem Tempo die qualitative Konzentrationsleistung reduziert. Im übrigen seien Antrieb, Arbeitstempo, allgemeines Konzentrationsniveau, Interferenzfestigkeit, Umstellvermögen und Fehlerkontrolle unauffällig. Die Befunde bezüglich Merkspanne, Lernen und Gedächtnis seien in der verbalen wie visuell-figuralen Modalität stabil und unauffällig, bezüglich exekutiven Funktionen und Funktionen der visuell-räumlichen Analyse normentsprechend. Im Verlaufe der Untersuchung sei es zu einer starken Zunahme der bereits zu Beginn vorhandenen Nackenschmerzen und zu einer Ermüdung gekommen, wobei es für die Zeitdauer der halbtägigen Untersuchung (mit Pause wegen der Schmerzen) zu keinem Absinken des allgemeinen Leistungsniveaus gekommen sei. Zu demselben Schluss gelangten alsdann auch Dr. med. P., Chefarzt, Neurologie FMH und Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FHM, und Dr. phil. Q., Leitende Neuropsychologin, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y., schon in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2002 (Urk. 14/84). Wurde darin doch ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in der neuropsychologischen Verlaufskontrolle zur Standortbestimmung und Beurteilung der aktuellen Belastbarkeit bei ausgezeichneter Kooperation insgesamt überdurchschnittliche Leistungen erbracht habe. In den Aufmerksamkeitsleistungen fanden sich noch minimale leichte Auffälligkeiten, welche

sich in einem etwas schwankenden, verlangsamten Informationsverarbeitungstempo und einer erschwerten Fehlerkontrolle bei erhöhten Ansprüchen an die Aufmerksamkeit, vor allem im Sinne einer leicht reduzierten Fähigkeit zur parallelen Reizverarbeitung zeigten. Formal sei die Daueraufmerksamkeit nur geringfügig beeinträchtigt. Die spontane Fluenz sei verbal noch leicht reduziert, während sie figural weit überdurchschnittlich sei, die adaptive und spontane Flexibilität sei unauffällig. Alle übrigen Leistungen seien ebenfalls normgerecht. Im Vergleich zur neuropsychologischen Ersttestung vom Januar 2002 sei insgesamt von einer Verbesserung der kognitiven Basisleistungen auszugehen. Die objektivierten Auffälligkeiten seien heute nurmehr als diskrete Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit zu werten. Im Vordergrund ständen die klinisch und anamnestisch erfassbare erhöhte Ermüdbarkeit und unter Belastung erhöhte Schmerzzunahme. Beides wirke sich auf die Aufmerksamkeit aus und zwingt die Beschwerdeführerin, sich auf Routinearbeiten bewusster zu konzentrieren, um Fehler möglichst zu vermeiden, was wiederum die Ermüdbarkeit verstärke. Dass sich die Beschwerdeführerin einer Sache während mehreren Stunden konzentriert widmen kann, stellten im Weiteren auch die Gutachter der MEDAS fest. So führten diese in der Expertise aus, die Beschwerdeführerin sei während der insgesamt vierstündigen Anamnese immer kontrolliert gewesen, sei immer gefolgt und habe korrigieren können, diskutieren, es würden nicht die geringste kognitive Lücke ersichtlich und nicht das geringste psychisch auffällige Verhalten (Urk. 14/33 S. 22). Vor diesem Hintergrund vermag der Abschlussbericht von O. ___ vom 3. März 2005 (Urk. 3/29) das MEDAS-Gutachten in keiner Weise als untaugliches Beweismittel zu qualifizieren.

4.6.3 Gemäss dem Vorbringen in der Beschwerde wird im MEDAS-Gutachten unter Ziffer 1.1.2 S. 2 ein falsches Datum des ersten Unfalls angegeben. Da im Verlaufe der weiteren Ausführungen in der Expertise aber die richtigen Unfalldaten genannt werden (Urk. 14/33 Ziff. 1.2.4 S. 16 und S. 18), ist diesbezüglich von einem unbeachtlichen redaktionellen Versehen auszugehen.

Laut Bericht von Dr. A. ___ zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2002 (Urk. 14/40) und demjenigen vom 26. Februar 2002 an den Unfallversicherer über die Behandlung der Beschwerdeführerin vom 5. November 2001 bis 26. Februar 2002 (Urk. 14/84) war diese als Anlageberaterin seit 1. März 2002 zu 70 % arbeitsunfähig, nachdem sie zuvor seit 16. Januar 2001 bis 28. Februar 2002 immer wieder abwechselnd gänzlich oder zu 50 % arbeitsunfähig gewesen war (Urk. 14/40). Wenn die Gutachter der MEDAS diese Angaben übernommen haben, kann ihnen kein aktenwidriges Vorgehen vorgeworfen werden. Dies gilt insbesondere deshalb, weil weitere Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie zum Beispiel diejenigen in den von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztzeugnisse von Dr. A. ___ (Urk. 3/31 bis Urk. 3/41), sich weder in den Akten des Unfallversicherers noch in denjenigen der Beschwerdegegnerin befinden. Demnach kann den Gutachtern der MEDAS auch nicht vorgeworfen werden, sie hätten nicht sämtliche relevanten Vorakten berücksichtigt. Aus dem Arbeitgeberbericht vom 7. Juni 2002 ergeben sich genau die gleichen Arbeitsunfähigkeiten wie in den Berichten von Dr. A. ___ vom 26. Februar und vom 24. Juni 2002 (Urk. 14/76 Ziff. 21). Im Übrigen wurde bereits dargelegt, dass auf die Einschätzungen der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte nicht abgestellt werden kann. Diese geben, wie in Erw. 4.6.2 festgehalten, keine medizinische

Begründung für ihre Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Ähnliches gilt im Grundsatz auch für den Bericht von Dr. A. ___ vom 24. Juni 2002 (Urk. 14/40), worin er der Beschwerdeführerin ohne plausible Erklärung unter anderem ab 1. März 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiert hatte. Den Akten kann in diesem Zusammenhang entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin schon mit den Beurteilungen ihrer Arbeitsunfähigkeit durch Dr. A. ___ offensichtlich nicht immer einverstanden war, weil sie bereits in der Vergangenheit ihre Leistungsfähigkeit subjektiv niedriger einschätzte als dieser damals behandelnde Arzt ("Offiziell sei sie nach wie vor durch Dr. A. ___ zu 50 % arbeitsfähig geschrieben. Sie sei damit nie einverstanden gewesen, hatte immer den Eindruck, dass sie während ihrer 50%igen Präsenzzeit eine geringere Leistung, schätzungsweise 20 % - 30 % erbringe. Natürlich habe sie Dr. A. ___ nach dem Reha-Aufenthalt nicht in einem grösseren Umfang arbeitsfähig schreiben können als vorher.", Schadens-Inspektor [SI]-Bericht vom 14. Dezember 2001, in Urk. 14/84, siehe auch MEDAS-Gutachten, Urk. 14/33 S. 15 und S. 18; ferner: "Im Februar 2002 - also nach dem zweiten Unfall - erfolgte die erste neuropsychologische Abklärung. Am 01.03.2002 habe sie nun Dr. A. ___ zu 70 % arbeitsfähig erklärt.", MEDAS-Gutachten, Urk. 14/33 S. 19). Auf rein subjektive Beurteilungen der Leistungsfähigkeit kann jedoch nicht abgestellt werden.

4.6.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sämtliche Einwände gegenüber dem Gutachten der MEDAS nicht überzeugen und die von der Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Zeugnisse und Berichte den Beweiswert dieses Gutachtens nicht zu erschüttern vermögen. Die Beschwerdeführerin ist es somit trotz ihres Gesundheitsschadens zumutbar, ihre angestammte Tätigkeit im Umfang von 70 % auszuführen. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten an oder über dem Schulterniveau und ohne lange Haltungs-Stereotypen ist die Beschwerdeführerin im Ausmass von 75 % arbeitsfähig.

5.4.4.4.4

5.1 Streitig und zu präzisieren ist sodann die Höhe des Valideneinkommens.

5.2 Die Beschwerdegegnerin ging bei einem Pensum von 100 % von einem Einkommen in der Höhe von Fr. 119'328.85 (Urk. 2 und Urk. 14/50) aus. Dabei stützte sie sich auf den Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin für das Jahr 2000, woraus ein Lohn von Fr. 111'775.-- hervorgeht (Urk. 14/55), und passte diesen Betrag an die Nominallohnentwicklung bis in das Jahr 2004 an.

4.4.4.4.4 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie heute, wäre sie nicht invalid geworden, im Range einer Vizedirektorin bei einer Privatbank als Anlageberaterin tätig wäre und als solche mindestens ein Salär von Fr. 140'000.-- pro Jahr erzielen würde. Aus dem Individuellen Entwicklungsplan (IEP) gehe hervor, dass sie nach dem Nachdiplomstudium "Bankenmanagement" an der Hochschule für Wirtschaft (HWS) als Senior-Kundenberaterin vorgesehen gewesen sei. Seniors seien in der Regel mindestens im Range eines Vizedirektors tätig (Urk. 1 S. 6).

5.3 Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 223 Erw. 4.1). Ein solcher ist vorliegend frühestens für das Jahr 2002 festzusetzen (Beginn Arbeitsunfähigkeit im Januar 2001 [Urk. 14/33, S. 31] : Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend,

was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Lohnentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, wobei es einer empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 223 Erw. 4.3.1). Theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur zu beachten, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären. Für die Annahme einer mutmasslichen beruflichen Weiterentwicklung wird daher der Nachweis konkreter Anhaltspunkte dafür verlangt, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen auch tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Es müssen konkrete Hinweise für das behauptete berufliche Fortkommen bestehen, so z.B. wenn der Arbeitgeber dies konkret in Aussicht gestellt oder gar zugesichert hat. Sodann genügen blosser Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte kundgetan worden sein (BGE 96 V 29, AHI 2002 S. 157 Erw. 3b, 1998 S. 171 Erw. 5a, mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2000 ein Nachdiplomstudium im Bankmanagement an der Hochschule für Wirtschaft aufgenommen und die Diplomprüfung im November 2001 bestanden hat. Jedoch konnte sie die für den Abschluss des Studiums erforderliche Diplomarbeit wegen unfallbedingter Beschwerden im Jahr 2002 nicht mehr erstellen (Urk. 3/5). Ebenso ergibt es sich aus dem IEP, dass für die Beschwerdeführerin für das Jahr 2002 die Funktion einer Senior-Kundenbetreuerin vorgesehen gewesen war (Urk. 3/22). Laut dem Schreiben der V. AG vom 20. Dezember 2005 (Urk. 21) wäre es bei der Beschwerdeführerin nach der abgeschlossenen Ausbildung nicht automatisch zu einer Salärerhöhung gekommen. Der Lohn der Beschwerdeführerin wäre daher voraussichtlich gleich geblieben. Eine Lohnerhöhung sei zudem von der persönlichen Leistung abhängig, und in Bezug auf die Beschwerdeführerin sei betreffend das Salär für die Jahre 2002 und 2003 noch keine Entscheidung gefällt worden. Hinsichtlich der Rechtswirkung des IEP wurde im nämlichen Schreiben (Urk. 21) ausgeführt, dass dieser der Laufbahnplanung der Mitarbeitenden diene, wobei die vorgesehenen Funktionsänderungen unverbindlich und von den Leistungen abhängig seien. Zudem sei eine solche Funktionsänderung nicht automatisch mit einer Salärerhöhung verbunden und werde eine Senior-Kundenbetreuerin nicht automatisch in die Direktion befördert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mangels konkreter Anhaltspunkte sowie Zusicherungen seitens der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass diese im Jahre 2002 bei ihrer damaligen Arbeitgeberin ein entsprechend höheres Einkommen denn auch tatsächlich erzielt hätte. Daran vermögen im Übrigen auch die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arbeitsverträge von Drittpersonen (Urk. 8/2 und Urk. 8/3) nichts zu ändern. Inwiefern aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin für ihr Nachdiplomstudium von ihrer Arbeitgeberin finanziell unterstützt worden war (Urk. 24 S. 3), auf eine verbindliche Lohnerhöhung nach Ausbildungsabschluss zu schliessen ist, ist nicht einsichtig. Mangels konkreter Hinweise ist es auch nicht schlüssig, weshalb eine Lohnerhöhung einzig

deshalb ausgeblieben sein soll, weil sich das Verhältnis der Beschwerdeführerin zu ihrem direkten Vorgesetzten aufgrund eines Vorfalles (Urk. 24 S. 4) im Verlaufe des Jahres 2000 merklich abgekühlt habe.

Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch ohne die gesundheitlichen Folgen der Unfälle vom 16. Januar 2001 und vom 6. Dezember 2001 für das Jahr 2002 ein Jahresgehalt von Fr. 117'185.-- erzielt hätte. Bei dieser Berechnung ist vom Gehalt für das Jahr 2000 (Urk. 14/55) gemäss Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten im Betrag von Fr. 111'775.--, angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen für das Jahr 2002 (2000: 2190 Punkte und 2002: 2296 Punkte, vgl. Die Volkswirtschaft 11-2005 Tab. 10.2 S. 87) auszugehen. Eine Aufrechnung des Valideneinkommens auf das Jahr 2004 kann vorliegend unterbleiben, da keine rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind.

5.4.1

5.4.1.1 Verdiert die versicherte Person kein tatsächliches Einkommen mehr, weil sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden (ZAK 1991 S. 321).

5.4.2.1 Auszugehen ist dabei von den Tabellen der Zentralwerte des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (AHI 1998 S. 291). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin über eine sehr gute Ausbildung und reichhaltige Berufserfahrung verfügt (siehe Urk. 14/83), welche es ihr trotz der von der MEDAS aufgelisteten Einschränkungen - keine Überkopfarbeiten, keine Arbeiten an oder über dem Schulterniveau, keine Tätigkeiten in langen Haltungs-Stereotypen (Urk. 14/33 S. 30) - erlaubt, nach wie vor sehr qualifizierte Erwerbstätigkeiten mit einem entsprechenden Lohnniveau zu verrichten. Der Zentralwert für die im Kredit- und Versicherungsgewerbe im Anforderungsniveau 1 (Verrichtung höchst anspruchsvoller und schwieriger Arbeiten) + 2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten) beschäftigten Frauen betrug im Jahre 2002 Fr. 8'095.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden, was bei einer in diesem Jahre im Kreditwesen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,5 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 11-2005 Tab. 9.2 S. 86) ein Gehalt von Fr. 8'399.-- pro Monat und ein solches von Fr. 100'788.-- (x 12) pro Jahr ergibt. Umgerechnet auf ein zumutbares Pensum von 75 % resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 75'591.--.

5.4.3.1 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Versicherte mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U 242 S. 412 Erw. 4b/bb; AHI-Praxis 1998 S. 177 f.). Nach der Rechtsprechung hängt diese Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug 25 % beträgt (BGE 136 V 79 Erw. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62). Im

vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für einen leistungsbedingten Abzug nicht erfüllt, weil die Beschwerdeführerin im Rahmen einer geeigneten Tätigkeit in der Leistungsfähigkeit nicht noch zusätzlich beeinträchtigt ist und sich deshalb auch nicht mit einem noch geringeren Lohn begnügen müsste. Nicht in Betracht fallen auch die übrigen Kriterien wie das Alter oder die Dienstjahre, die Nationalität und die Aufenthaltskategorie, weil die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheides erst 34 Jahre alt war und Schweizerin ist.

Im Vergleich mit dem monatlichen Valideneinkommen von Fr. 117'185.-- folgt eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'594.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 35,49 %.

Nach diesen Erwägungen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nicht erstellt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Harry F. Nötzli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 24

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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