

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01382 vom 10. Juli 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-07-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01382

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01382 du 10 juillet 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01382 del 10 luglio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. A., geboren 1960, Mutter zweier 1986 und 1988 geborener Kinder (vgl. Urk. 14/19), erlitt am 4. Dezember 1995 einen Verkehrsunfall (Unfallmeldung; Urk. 14/26/3/269 = Urk. 3/3). Seit 1. November 1998 arbeitet sie als Sachbearbeiterin Infokanal bei der B. AG in C., seit Frühjahr 1999 in einem Arbeitspensum von 35 % (Urk. 1 S. 3 Ziff. II.3; Urk. 14/13; Urk. 14/21; Urk. 14/26/3/87). Zwischenzeitlich hatte sie daneben unter anderem vom 13. November 2002 bis 30. September 2004 als Colormitarbeiterin bei der D. AG in E. in einem Arbeitspensum von 40 % gearbeitet (vgl. Urk. 14/20). Am 1. Juli 2004 meldete sie sich zum Rentenbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 14/24). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog Arztberichte (Urk. 14/9-10), einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (Urk. 14/22), Auskünfte der Arbeitgeber (Urk. 14/16; Urk. 14/20-21) sowie Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 14/26).

1.2. Mit Verfügung vom 17. Februar 2005 gewährte der Unfallversicherer der Versicherten eine Invalidenrente ab 1. Januar 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 35 % sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % (Urk. 14/26/1-5). Am 6. Juli 2005 verfügte der Unfallversicherer vereinbarungsgemäss die rückwirkende Ausrichtung der Rente ab 1. Januar 2001 sowie die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 30 % (Urk. 14/11).

1.3. Mit Verfügung vom 14. September 2005 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da der Invaliditätsgrad 35 % betrage (Urk. 14/8). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 7. Oktober 2005 (Urk. 14/6) wurde mit Einspracheentscheid vom 10. November 2005 abgewiesen (Urk. 2 = Urk. 14/3).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 10. November 2005 erhob die Versicherte am 12. Dezember 2005 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, die nötigen Abklärungen bezüglich der Einschränkung der Versicherten in ihrer Tätigkeit als Hausfrau und Teilzeitbeschäftigte vorzunehmen und gegebenenfalls eine Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Am 21. März 2006 ergänzte sie die Beschwerde und stellte zusätzlich den Antrag auf Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 9). Mit Vernehmlassung vom 29. März 2006 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 13), worauf mit Verfügung vom 18. April 2006 der Schriftenwechsel geschlossen wurde (Urk. 16).

Das Gericht zieht in Erwägung:

anschliessend die Frage des Gesundheitszustandes (Erw. 4 und 5) und seiner Auswirkungen im Erwerbs- und gegebenenfalls im Haushaltsbereich (Erw. 6).

E. 3

3.1. Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG und Art. 28 Abs. 3 IVG, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 bis und 2 ter IVG). Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 Erw. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen hätte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (seit 1. Januar 2003: des Einspracheentscheides) entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wärdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2).

3.2. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Annahme, die Beschwerdeführerin sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren, auf deren Angabe im Begleitschreiben zur IV-Anmeldung vom 1. Juli 2004, wonach sie im Zeitpunkt des Unfalls zu 100 % gearbeitet habe (Urk. 14/23; Urk. 2 S. 3 Ziff. 2.3). Diese Angabe machte die Beschwerdeführerin bereits in ihrem Schreiben vom 28. November 2002 zuhanden des Unfallversicherers (Urk. 14/26/3/136). Hierbei handelt es sich aber offensichtlich um eine falsche Angabe, wie die Beschwerdeführerin mit Hinweis auf die Unfallmeldung der Arbeitgeberin, dem F. ____, festhielt (Urk. 1 S. 3 Ziff. II.1), wonach die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt zu 80 % gearbeitet habe (Urk. 3/3).

3.3. Entgegen der Ansicht der Parteien beurteilt sich die Statusfrage nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass des Einspracheentscheides entwickelt haben, vorliegend mithin nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum 10. November 2005 entwickelt haben, und nicht nach den Verhältnissen im Unfallzeitpunkt vom 4. Dezember 1995. In welchem Umfang die Beschwerdeführerin erwerbstätig wäre, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände, beurteilt sich sodann nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit.

3.4. Die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin, die Mutter zweier 1986 und 1988 geborener Kinder ist, zeigt, dass sie in der Vergangenheit sowohl ganzjährig als

auch zeitweilig erwerbstätig war. Nach der Geburt ihrer Kinder nahm sie die Arbeit im Dezember 1990 wieder auf (vgl. Urk. 14/22 Blatt 2 S. 1). Seither arbeitete sie, die eine Lehre als Fotolaborantin vor der Abschlussprüfung abgebrochen hatte, bis Februar 1997 beim F. ___ als Fotolaborantin, gemäss Angaben der Beschwerdeführerin mit einem halbjährigen (Urk. 14/26/3/81; Urk. 14/26/3/85), gemäss IK-Auszug mit einem fast zweijährigen Unterbruch (vgl. Urk. 14/22 Blatt 2). Seit der Neuanstellung im März 1994 arbeitete sie noch zu 80 % (Urk. 14/26/3/81; Urk. 14/26/3/85). Weshalb sie ihr Arbeitspensum nach der Neuanstellung reduzierte, geht aus den Akten nicht hervor. Die Reduzierung erfolgte jedenfalls vor Eintritt des Unfalls vom 4. Dezember 1995 und steht daher mit diesem in keinem Zusammenhang.

Am 4. Dezember 1995 erlitt die Beschwerdeführerin einen Verkehrsunfall und verletzte sich dabei ihre Halswirbelsäule. Die Beschwerdeführerin war bis 21. Januar 1996 zu 100 % und bis 18. Februar 1996 zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 14/26/3/255). Hernach erledigte sie wieder ihr gewohntes Arbeitspensum von 80 % (vgl. Urk. 14/26/3/15; Urk. 14/26/3/245). Sie arbeitete bis Ende Februar 1997 als Fotolaborantin. In der Folge war sie arbeitslos. Seit 1. November 1998 arbeitet sie als Sachbearbeiterin Infokanal bei der B. ___ AG, zuerst in einem Pensum von 40 %, seit Frühjahr 1999 in einem Pensum von 35 % (Urk. 14/26/3/87). Sodann arbeitete sie gemäss Angaben ihres Rechtsvertreters bei der G. ___ GmbH zu 40 %, wobei sie diese Tätigkeit im August 1999 beschwerdebedingt aufgegeben habe (Urk. 14/26/3/136). Gemäss IK-Auszug arbeitete sie allerdings von Januar 1999 bis Juli 2000 bei genannter Firma (Urk. 14/26 Blatt 1 S. 2). Sodann arbeitete sie gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 21. August 2004 vom 1. März 2000 bis 30. September 2002 als Fotolaborantin bei der H. ___ GmbH in einem Pensum von 40 %, wobei das Arbeitsverhältnis im gegenseitigen Einverständnis aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Lage aufgelöst worden sei (Urk. 14/16). Neben ihrer Tätigkeit bei der B. ___ AG arbeitete sie vom 13. November 2002 bis 30. September 2004 zu 40 % als Fotolaborantin bei der D. ___ AG (vgl. Urk. 14/20).

Nach dem Unfall arbeitete die Beschwerdeführerin folglich - mit kürzeren Unterbrüchen - stets Teilzeit im Umfang von 35 % bis 80 %. Gemäss ihren eigenen Angaben arbeitete sie in der Vergangenheit aus finanziellen Gründen oftmals zuviel und habe dadurch die Grenze der Belastbarkeit auch oftmals überschritten (Urk. 14/23 S. 1).

E. 3.5

3.5.1 Nach Gesagtem trat die 1991 geschiedene, seit 1996 wieder verheiratete Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 14/24 S. 1 Ziff. 1.5) bereits im Dezember 1990, als ihre beiden Kinder erst vier beziehungsweise zwei Jahre alt waren, wieder ins Erwerbsleben ein, und dies zu mehr als 80 %, da sie gemäss ihren Aussagen das Arbeitspensum bei ihrer erneuten Einstellung beim F. ___ im März 1994 auf 80 % reduzierte (vgl. Urk. 14/26/3/81). Auch während ihrer Auszeit beim F. ___, die gemäss IK-Auszug vom Mai 1992 bis März 1994 dauerte, war sie von September 1992 bis Oktober 1993 erwerbstätig (bei der Art I. ___ AG, Arbeitsumfang unklar) und bezog hernach bis zu ihrem Neueintritt beim F. ___ Arbeitslosenentschädigung (vgl. Urk. 14/22 Blatt 2 S. 1). Seither arbeitete sie zu 80 %, wobei unklar blieb, weshalb sie ihr Arbeitspensum reduzierte. Nach ihrem Unfall vom 4. Dezember 1995 arbeitete sie - mit kürzeren Unterbrüchen - stets Teilzeit im Umfang von 35 % bis 80 %, dies auch aus finanziellen Gründen.

âââââââââ Dies alles lässt den Schluss zu, dass - wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände - die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheides mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll erwerbstätig gewesen wäre und es weiterhin wäre. Dafür sprechen sowohl die wirtschaftliche Notwendigkeit als auch ihre offenkundig persönliche Neigung. An einer vollständigen Erwerbstätigkeit hinderten sie auch keine Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber ihren im Jahre 2005 neunzehn beziehungsweise sieben Jahre alten Kindern, die allenfalls bei der Reduktion des Arbeitspensums im Jahre 1994 noch eine Rolle gespielt haben dürften. Die Beschwerdeführerin selbst bringt auch nichts vor, dass gegen eine solche Annahme sprechen würde. Sie macht einzig geltend, im Zeitpunkt des Unfalls lediglich zu 80 % erwerbstätig gewesen zu sein (Urk. 1 S. 3), was nunmehr als ausgewiesen erscheint, indes für die vorliegend strittige Frage nicht massgeblich ist.

3.5.2ââ Ansonsten bringt die Beschwerdeführerin lediglich ohne nähere Begründung vor, sie würde auch heute teilzeiterwerbstätig sein, weshalb ihre Einschränkung im Haushalt abzuklären sei (Urk. 1 S. 5). Hierzu ist auf die höchstgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. März 2005, publiziert in BGE 131 V 51), wonach sich die Invalidität bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne einen Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG nach den Grundsätzen für Erwerbstätige bemisst. Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen. Das Valideneinkommen ist vielmehr nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 Erw. 5c/bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 Erw. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung aller Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das - vom Arzt festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete.

âââââââââ Nach der dargelegten, im Zeitpunkt des Einspracheentscheides geltenden Rechtsprechung ist demnach die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich verwendet wird, für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Ginge man vorliegendenfalls davon aus, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall aus freien Stücken lediglich zu 80 % erwerbstätig, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder die Ausübung einer Ganztagestätigkeit wäre aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, wäre die Invalidität gleichfalls nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante davon zu bemessen. Eine Haushaltabklärung wäre nicht durchzuführen.

3.5.3.3. Anzumerken bleibt, dass selbst bei der wenig wahrscheinlichen Annahme, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall als zu 80 % Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung zu qualifizieren, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine rentenbegründende Invalidität resultierte, wie zu zeigen sein wird (vgl. nachfolgende Erw. 6.3).

E. 4

4.1. Wie bereits erwähnt (vgl. hierzu Erw. 3.4) erlitt die Beschwerdeführerin am 4. Dezember 1995 einen Verkehrsunfall und verletzte sich dabei ihre Halswirbelsäule. Seither leidet sie an Nacken- und Kopfschmerzen (vgl. Urk. 14/26/3/266-269) und seit Januar/Februar 1996 an linksseitigen Schulterbeschwerden (vgl. Urk. 14/26/3/34; Urk. 10/1 S. 10 ff.).

4.2. In der unfallversicherungsrechtlichen Auseinandersetzung stellte sich vor allem die Frage nach der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden, die kontrovers beurteilt und mehrheitlich verneint wurde. So hielt Dr. med. J. ____, Oberarzt und Leiter der Wirbelsäulenchirurgie, Klinik K. ____, am 16. Juni 1998 in seinem Gutachten fest, er erachte die chronische unspezifische Cervicobrachialgie als Unfallfolge, die Tendinitis calcarea aber als unfallunabhängige Erkrankung (Urk. 10/2/1 = Urk. 14/26/3/199-206). Daraufhin hielt der SUVA Kreisarzt Dr. med. L. ____, FMH für Chirurgie, am 3. Juli 1998 fest, aufgrund des Gutachtens der Klinik K. ____, liegen keine Hinweise für eine Unfallkausalität der Schulterschmerzen vor (Urk. 10/2/2 = Urk. 14/26/3/197-198).

Am 30. Dezember 2002 erfolgte eine Untersuchung der Beschwerdeführerin in der Schulter-/Ellbogensprechstunde an der Klinik K. ____, auf Zuweisung des Unfallversicherers zur Beurteilung der Unfallfolgen. Bei gestellter Diagnose (Verdacht auf Tendinitis calcarea Supraspinatussehne links sowie Verdacht auf Rotatorenmanschetten-Läsion (Supraspinatus) links bei Status nach Schulterarthroskopie und Kalkentfernung am 25. Mai 2002 und Status nach Schleudertrauma bei Auffahrunfall 1995), den geschilderten Schmerzen, den erhobenen Befunden und insbesondere da die Beschwerdeführerin vor dem Unfall nie Schmerzen im Bereich der linken Schulter sowie der Halswirbelsäule gehabt habe, befanden die untersuchenden Ärzte Dr. med. M. ____, Oberarzt, und Dr. med. N. ____, Assistenzärztin, mit Bericht vom 30. Januar 2003, die bis heute persistierenden Beschwerden seien mit höchster Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen (Urk. 10/3).

Dr. med. O. ____, Klinik K. ____, untersuchte die Beschwerdeführerin am 5. Februar 2003 in der Schulter-/Ellbogensprechstunde. Er stellte folgende Diagnosen:

- Subacromiales Impingement und Verdacht auf AC-Gelenksarthropathie links

- Status nach Needling 1999 und arthroskopischer Kalkentfernung 2000 bei Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne links

- Status nach Auffahrunfall mit HWS-Schleudertrauma 1995

Er nahm eine Arthro-MRI-Untersuchung der linken Schulter vor, die keine relevanten strukturellen Veränderungen gezeigt habe. Ein grösseres Kalkdepot habe nicht nachgewiesen werden können. Klinisch handle es sich um ein subacromiales

Impingement bei Acromion Typ II und um ein schmerzhaftes AC-Gelenk. Nach gutem Ansprechen auf die lokale Anästhesie sei nun die Wirkung des Cortisons im Subacromialraum abzuwarten und die Beschwerdeführerin in zwei Monaten nochmals zu kontrollieren. Dann wäre allenfalls eine AC-Gelenksinfiltration durchzuführen (Urk. 14/10/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin meldete sich aber daraufhin offenbar nicht mehr. Die letzte Untersuchung in der Schulter-/Ellbogensprechstunde der Klinik K.____ fand gemäss Auskunft der zuständigen Sekretärin am besagten 5. Februar 2003 statt (vgl. Urk. 14/10/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. P.____, Facharzt FMH für Chirurgie, von der Versicherungsmedizin des Unfallversicherers nahm am 9. Mai 2003 Stellung zur Frage, ob bei der Beschwerdeführerin an der linken Schulter Unfallfolgen vorliegen. Er verneinte dies. Die Beurteilung der Ärzte der Klinik K.____ vom 30. Januar 2003 sei offensichtlich nach der in der Unfallversicherung nicht als Beweis zu betrachtenden Formel Äpost hoc, ergo propter hoc erfolgt (Urk. 10/1 = Urk. 14/26/3/104-118). Hierauf hielten Prof. Dr. med. Q.____ und Dr. med. A. M.____ von der Klinik K.____ am 18. Juni 2003 an ihrer Ansicht der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden fest (Urk. 14/26/3/97-98).

4.3 Ä Ä Ä Ä Am 9. März 2004 erfolgte die Untersuchung durch Dr. med. R.____, Facharzt FMH für Neurologie. Das zuhanden des Unfallversicherers erstellte Gutachten vom 10. März 2004 beruht auf Aktenstudium, Anamnese, persönlicher Begutachtung und berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 14/26/3/32-49). Anlässlich der Untersuchung vom 9. März 2004 habe die Beschwerdeführerin über Kopfschmerzen und Schwindel, über Rücken- und Schulterschmerzen links sowie über Magendarm-Beschwerden und Herzrasen geklagt. Sodann sei sie müde, antriebs- und freudlos. Sie arbeite immer noch als Fotolaborantin, besetze zwei Stellen zu je 35 %. Sie arbeite vorwiegend am Computer. Im Haushalt sei sie wesentlich behindert. Die Kinder und der Ehemann helfen mit (Urk. 14/26/3/37). Dr. R.____ beschrieb eine passiv frei bewegliche und mit Bezug auf Facettengelenke nicht irritierte Halswirbelsäule, aber einen allgemeinen Muskelhartspann der Nacken-, Hals- und Schultergürtelmuskulatur mit reichlichen Myogelosen. Die Schulterbeweglichkeit sei aktiv und passiv eingeschränkt. Der Neurostatus im engeren Sinn sei hingegen normal. Sodann hatte Dr. R.____ den Eindruck, es liege eine depressive Verstimmung vor. Seiner Ansicht nach, sollte die Beschwerdeführerin auch psychiatrisch beurteilt werden (Urk. 14/26/3/41-42).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. R.____ diagnostizierte eine reaktive Depression, migräniforme Cephalaea und Schwindel, Schulterschmerzen links bei/nach Tendinitis calcarea im Anschluss an eine Heckkollision mit Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule am 4. Dezember 1995 (Urk. 14/26/3/43).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es lägen typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstraumen oder einer äquivalenten Verletzung vor, indes keine milde traumatische Hirnverletzung. Unfallkausal seien die Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, ein Teil der depressiven Verstimmung und der Stimmungsschwankungen. Ob die Schulterschmerzen links unfallkausal seien, sei noch Gegenstand einer kontroversen rheumatologischen und

orthopädischen Abklärung, in die er sich als Neurologe nicht einmischen könne. Die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden soll eine fachpsychiatrische Begutachtung erhellen. Falls die Schulterbeschwerden als unfallfremd beurteilt würden, hielte er es nicht für ausgeschlossen, dass diese die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab etwa 1997 im Umfang von 30 % beeinträchtigt hätten (Urk. 14/26/3/43-44). Unter Berücksichtigung der unfallbedingten Beschwerden halte er die Beschwerdeführerin als Fotolaborantin zu 70 % arbeitsfähig, eingeschränkt, falls als Unfallfolge akzeptiert, auch aufgrund der Schulterschmerzen (Urk. 14/26/3/45). In einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne Stress, ohne Lärm, etwa in einem Büro ohne ganztägiges Arbeiten am Computer, halte er die Beschwerdeführerin für voll arbeitsfähig mit der Ausnahme, dass sie hin und wieder wegen eines Migräneanfalles einige Stunden nicht arbeiten könne (Urk. 14/26/3/46).

4.4.4 Am 17. März und 2. April 2004 fand die neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. S. ___ statt. Diese hielt in ihrer Beurteilung fest, die Befunde deuteten aus neuropsychologischer Sicht auf eine leichte kognitive Funktionsstörung im Bereich tieferer Strukturen (Hirnstamm). Hinzu komme eine erhöhte Ermüdbarkeit. Es hätten sich keine eigentlichen kognitiven Defizite in den höheren kortikalen Leistungen gezeigt, auch nicht im Bereich des verbalen, figuralen oder visuell-räumlichen Lern- und Neugeächtnisvermögens. Das generelle Leistungsvermögen entspreche durchwegs dem Bildungsniveau der Beschwerdeführerin. Im Vordergrund ständen deutlich verlangsamte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeiten sowie die Schwierigkeit im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit und im Arbeitsgedächtnis. Durch die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsreduktion, die sich vor allem bei Mehrfachbelastung, bei Stress und Ablenkung manifestiere, werde die Informationserfassung, -aufnahme und -verarbeitung erschwert, so dass die Beschwerdeführerin nur unter stress- und zeitdruckfreien Bedingungen und ohne zusätzliche Ablenkungen in der Lage sei, qualitativ gut zu arbeiten. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin über starke persistierende Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen klage, die für eine zusätzliche Einschränkung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen im Sinne einer ständigen inneren Ablenkung verantwortlich sein könnten. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Fotolaborantin sowie als Betreuerin eines Infokanals um etwa 20 % eingeschränkt (Urk. 14/26/3/13-21).

4.5.4 In seinem zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht vom 5. November 2004 hielt Dr. med. T. ___, Spezialarzt FMH für Neurologie, der die Beschwerdeführerin seit 17. Juli 2003 behandelt, bei gestellter Diagnose (HWS-Distorsionstrauma mit Kopfschmerzen, Schulter-Nackenverspannungen, Schlafstörungen, Müdigkeit, vegetativen Symptomen, paroxysmale dysphorische Episoden, Bewegungsdrang, psychische Beeinträchtigung, leichte Erschöpfbarkeit, Schulterbeschwerden links) fest, dass alle Symptome und Beschwerden deutlich im Rückgang begriffen seien. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig, eine ergänzende medizinische Abklärung sei nicht nötig und die Beschwerdeführerin in der Lage, seit dem 1. Oktober 2004 an vier Tagen pro Woche jeweils halbtags zu arbeiten (Urk. 14/9/1 lit. A, lit. C Ziff. 1 und 6, lit. D Ziff. 3; Urk. 14/9/3). Insofern Dr. T. ___ festhält, dass die Beschwerdeführerin damit wieder die berufliche Leistung erbringen könne, die sie zum Zeitpunkt des Unfalls erbracht habe (Urk. 14/9/1 lit. D Ziff. 3), irrt er,

arbeitete die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls doch zu 80 % (vgl. Urk. 3/3 und vorstehende Erw. 3.2). Seine betreffend medizinische Arbeitsunfähigkeit gemachten Angaben, die offenbar als Angaben betreffend Arbeitsfähigkeit (und nicht Arbeitsunfähigkeit) zu verstehen sind und die er als %-Angaben bezogen auf ein Arbeitspensum von 40 % verstanden haben will (vgl. Urk. 14/9/1 lit. B), sind daher nicht einfach zu übernehmen.

Im beigelegten gutachterlichen Bericht vom 3. November 2004 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin schilderte Dr. T. ebenfalls eine Besserung der ganzen Situation. Die dysphorischen Depressionsattacken, wie die Beschwerdeführerin sie nenne, seien seltener (Urk. 14/9/2 S. 3). Die Umstellung auf einen Arbeitgeber und die dadurch gewonnene bessere Arbeitshygiene (keine Lärmexposition, kein Zeitdruck, keine Notwendigkeit, dauernd eine geteilte Aufmerksamkeit aufrecht erhalten zu müssen) habe einen deutlichen Gewinn an Motivation, Arbeits- und Lebensqualität gebracht. Auch fühle sich die Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Familie nicht mehr unter einem so starken Druck. Es sei mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit, auch bezüglich der Haushaltsführung, zu rechnen. Bezüglich der Haushaltsführung schätze er die Arbeitsfähigkeit bis 1. Oktober 2004 auf etwa 50 %. Seither sei eine Verbesserung eingetreten (Urk. 14/9/2 S. 4 f.).

E. 5

5.1 Der Unfallversicherer ging gestützt auf das Gutachten von Dr. R. davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer stresslosen, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Lärm, in der sie nicht den ganzen Tag am Computer arbeiten müsse, voll arbeitsfähig sei und errechnete aufgrund von Tabellenlöhnen und eines Abzugs von 15 % für das Jahr 2004 ein Invalideneinkommen von Fr. 46'493.--, was bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'500.-- zu einem Invaliditätsgrad von 35 % führe (Urk. 14/26/1/1-2). Die Beschwerdegegnerin übernahm den durch den Unfallversicherer errechneten Invaliditätsgrad (vgl. Urk. 14/1). Hiergegen wendet die Beschwerdeführerin ein, der vom Unfallversicherer errechnete Invaliditätsgrad beziehe sich einzig auf die HWS-Problematik, wohingegen die Schulterbeschwerden nicht berücksichtigt worden seien. Die Beschwerdegegnerin sei aber gehalten, die Schulterproblematik in die Gesamtbeurteilung miteinzubeziehen (Urk. 9).

5.2 Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt ausgeführt hat, stimmt der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu führen hat (BGE 126 V 291 Erw. 2a mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt nunmehr seit Inkraft-Treten des ATSG positivrechtlich für alle Sozialversicherungszweige.

Die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden spielt in der Invalidenversicherung keine Rolle, da in der Invalidenversicherung die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Wird die Unfallkausalität der Schulterproblematik verneint und schränken die Schulterbeschwerden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin derart ein, dass

deren Berücksichtigung zu einer Erhöhung der durch unfallkausale Beschwerden verursachten Arbeitsunfähigkeit führt, so kann der durch den Unfallversicherer errechnete Invaliditätsgrad nicht einfach übernommen werden. Insoweit ist der Beschwerdeführer zuzustimmen.

5.3. Am 13. Januar 2004 verfügte der Unfallversicherer, dass gestützt auf die Beurteilung durch Dr. P. vom 9. Mai 2003 die Schulterbeschwerden links als unfallfremd zu beurteilen und daher diesbezüglich keine Leistungen zu erbringen seien (Urk. 14/26/3/55). Die Beschwerdeführer erhob dagegen am 9. Februar 2004 Einsprache (Urk. 14/26/3/52-54). In der Folge sprach der Unfallversicherer gestützt auf das zwischenzeitlich erstattete Gutachten von Dr. R. eine Rente von 35 % zu (Urk. 14/26/1/1-5; Urk. 14/11). Ob die Schulterbeschwerden nunmehr als unfallkausal betrachtet wurden oder nicht, geht aus der leistungszusprechenden Verfügung nicht klar hervor.

5.4.1.

Vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführer wenige Monate nach dem Unfall vom 4. Dezember 1995 wieder arbeitsfähig war. Die insbesondere mit der Abklärung der Schulterbeschwerden betrauten Ärzte der Klinik K. hielten am 14. Oktober und 26. November 1998 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % fest (Urk. 14/26/3/195 und Urk. 14/26/3/189). Am 3. September 1999 hielten sie fest, dass die Beschwerdeführer glaubhaft berichte, ihre Arbeitsfähigkeit sei durch die chronischen Nackenschmerzen beeinträchtigt (Urk. 14/26/3/178). Die neueren Berichte der Klinik K. enthalten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 10/3 und Urk. 14/10/3).

5.4.2. Das Gutachten von Dr. R. ist demgegenüber für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Urk. 14/26/3/38-39), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 14/26/3/37-38) und setzt sich mit diesen auseinander (Urk. 14/26/3/41). Schliesslich wurde es in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 14/26/3/32-36), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen des Experten sind begründet (Urk. 14/26/3/40-46).

Aufgrund der genannten Beurteilung steht fest, dass die Beschwerdeführer in ihrer angestammten Tätigkeit als Fotolaborantin zu 30 % eingeschränkt ist, dies sowohl unter Berücksichtigung der unbestritten unfallbedingten Beschwerden als auch unter Berücksichtigung der Schulterbeschwerden, egal ob diese als unfallbedingt oder unfallfremd qualifiziert werden. Denn Dr. R. gibt seine Einschätzung ausdrücklich unter Einbezug der Schulterbeschwerden, falls als Unfallfolge akzeptiert, ab (Urk. 14/26/3/45 Ziff. 8.1). Die Schulterproblematik wirkt sich demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer aus, aber nicht derart, dass ihre Berücksichtigung zu einer Erhöhung der durch unstreitig unfallkausale Beschwerden verursachten Arbeitsunfähigkeit führt. Die Berücksichtigung der geklagten Beschwerden führt demnach gesamthaft zu einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer von 70 % in ihrer angestammten Tätigkeit (vgl. Urk. 14/26/3/44-45). In einer behinderungsangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Stress und ohne Lärm ist die Beschwerdeführer indes vollumfänglich arbeitsfähig (vgl. Urk. 14/26/3/46).

Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultierte (vgl. auch Urk. 2 S. 3 f.). Dies ist ohne weiteres zu verneinen, auch angesichts der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt durch Dr. T.____, der diese bis 1. Oktober 2004 mit 50 % bezifferte, wobei seither eine Verbesserung eingetreten sei (Urk. 14/9/2 S. 5). Eine Haushaltsabklärung erbrachte sich daher.

6.4 Nach Gesagtem erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 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 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.