

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00148 vom 14. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00148

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00148 du 14 septembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00148 del 14 settembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. Vorab ist festzuhalten, dass dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Vereinigung des vorliegenden mit dem unter Prozess-Nr. UV.2006.00401 am hiesigen Gericht in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die SUVA hängigen Verfahrens aufgrund der Tatsache, dass es sich um Streitigkeiten aus zwei verschiedenen Rechtsgebieten handelt, nicht stattzugeben ist, die entsprechenden Akten aber, soweit erforderlich, auch in diesem Prozess berücksichtigt werden.

1.2. Das vorliegende Verfahren erweist sich als spruchreif. Dies gilt auch für das unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren UV.2006.00401, in dem heute ebenfalls ein Urteil ergeht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 2

/

E. 3

3.1. Die IV-Stelle verneinte den Anspruch auf eine Rente unter Hinweis auf das Gutachten des ABI vom 30. August 2005 (Urk. 8/25 S. 3-35) im Wesentlichen mit der Begründung, aufgrund der 20%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit resultiere ein - rentenausschliessender - Invaliditätsgrad von 20 % (vgl. Urk. 8/32, Urk. 2).

3.2. Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die IV-Stelle habe zu Unrecht auf das Gutachten des ABI vom 30. August 2005 (Urk. 8/86) abgestellt, weise dieses doch diverse Mängel auf. Um die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, seien weitere medizinische Abklärungen erforderlich (vgl. Urk. 1, Urk. 3).

E. 4

4.1. Aus den medizinischen Akten geht Folgendes hervor:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 26. März und 8. April 2003 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. phil. A. und lic. phil. B. neuropsychologisch untersucht. Im Bericht vom 30. April 2003 (Urk. 8/7 S. 46-56) gaben diese an, die Befunde entsprächen einer leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörung im Bereich rechts fronto-parietaler Strukturen sowie einer leichten kognitiven Funktionsstörung im Bereich links parietaler und tieferer Strukturen (Hirnstamm).

Im Vordergrund stünden Strukturierungsschwierigkeiten, verminderte Leistungen im rechnerischen Denken, im visuell-räumlichen Vorstellungsvermögen, im Körperperschema und in der Links-Rechts-Unterscheidung sowie Perseverationstendenzen im visuell-figuralen Bereich. Zudem manifestierten sich reduzierte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen mit einer verminderten Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, einer shift-Problematik sowie Schwierigkeiten im Arbeitsgedächtnis. Diese kognitiven Minderleistungen erklärten die schulischen und beruflichen Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/7 S. 55).

Aus neuropsychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Sozialpädagogin in Ausbildung zu 40- bis 50 % eingeschränkt. Eine neuropsychologische Therapie sei zwar angezeigt, überfordere Z.____ allerdings angesichts ihrer Tätigkeiten als Studentin, Sozialpädagogin und Mutter möglicherweise (vgl. Urk. 8/7 S. 56).

4.2 Nachdem die Beschwerdeführerin sich vom 3. bis 31. Oktober 2003 stationär in der Klinik W.____ aufgehalten hatte, stellten die Ärzte folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/7 S. 31):

- Chronisches zervikozephal und thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei HWS-Distorsionstrauma am 14. Juli 2002 (Autounfall) Posttraumatische Belastungsstörung

Bei Eintritt habe die Patientin über einen aufgrund von Nackenschmerzen und Albträumen gestörten Schlaf, Parästhesien in beiden Händen, Fusskrämpfe sowie kognitive Störungen wie Vergesslichkeit und Orientierungsstörungen geklagt (vgl. Urk. 8/7 S. 31). Objektiv hätten eine Wirbelsäulenfehlhaltung (Kopfprotraktion) mit leichter Haltungsinsuffizienz und Einschränkung der HWS-Beweglichkeit rechtsbetont, muskulärer Hartspann im Bereich von Nacken und Trapeziusoberrand sowie Myogelosen entlang des medialen Scapularandes rechts festgestellt werden können. Neurologische Defizite hätten sich keine gezeigt. Die Schmerzen hätten während des Aufenthalts soweit vermindert werden können, dass die Patientin zeitweise fast schmerzfrei gewesen sei und in der Folge auch wieder besser habe schlafen können.

Weil die Patientin sich dauernd überfordert habe, sei es zu einem Erschöpfungszustand gekommen. Die Reduktion des Arbeitspensums und die Einstellung eines Kindermädchens hätten mittlerweile zu einer Verbesserung der Situation geführt, allerdings sei die Beschwerdeführerin nach wie vor deutlich reduziert belastbar. Daher bestehe aus klinisch-psychologischer Sicht auch weiterhin eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit. Der Patientin müsse genug Zeit eingeräumt werden, damit sie sich vom Erschöpfungszustand erholen und die psychischen Folgen des Unfalls verarbeiten könne sowie lerne, ihre Leistungsfähigkeit besser einzuschätzen. Zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung, welche entscheidend zur Aufrechterhaltung der Schmerzproblematik beitrage, sei die Patientin zur ambulanten Psychotherapie überwiesen worden (vgl. Urk. 8/36 S. 2 f., Urk. 8/11 S. 3 f.).

4.3 Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt, nachdem er die Beschwerdeführerin am 26. November 2003 untersucht hatte, in seinem Bericht vom 5. Dezember 2003 fest, aufgrund der Schilderung des Unfallablaufs und der Symptome des Wiedererlebens sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung

(ICD-10 F43.1) auszugehen (vgl. Urk. 8/7 S. 29).

4.4 In seinem Bericht vom 11. August 2004 stellte Dr. D.____ folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/9 S. 5):

Status nach schwerem Verkehrsunfall mit Rettung aus dem brennenden Fahrzeug am 14. Juli 2002
zervikozephalales Schmerzsyndrom
posttraumatische Belastungsstörung
posttraumatische rezidivierende depressive Störung
leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung

Vom 1. Juni 2003 bis 29. Februar 2004 sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsunfähig gewesen, seit dem 1. März 2004 bestehe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Vordergrund stehe aktuell die Behandlung bei Psychiater Dr. C.____, wobei auch eine regelmässige medizinische Trainingstherapie (als) sinnvoll erscheine (vgl. Urk. 8/9 S. 5).

Bei der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit gab Dr. D.____ am 12. August 2004 an, körperliche Tätigkeiten seien der Patientin an sich möglich, verstärkten aber deren Schmerzen (vgl. Urk. 8/9 S. 3). Sämtliche relevanten psychischen Funktionen (Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit, Belastbarkeit) seien eingeschränkt.

Dr. C.____ gab in seinem Schreiben vom 27. August 2004 an Dr. D.____ an, die Patientin habe die Therapie bei ihm wieder aufgenommen. Der zwischenzeitliche Unterbruch sei erfolgt, weil sich im Zusammenhang mit der Steigerung des Arbeitsfähigkeitsgrades auf 60 % eine zunehmende Überforderung eingestellt habe, welche eine Exazerbation der schmerzhaften Beschwerden, eine erhöhte kognitiv bedingte Fehleranfälligkeit und eine Verschärfung der psychischen Symptomatik (depressive Dimension) mit sich gebracht habe. Die Patientin versuche trotz stärker werdender Erschöpfung die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und verzichte zunehmend auf Therapien. Zur Wiederherstellung des physischen und psychischen Gleichgewichts sei - sofern Dr. D.____ einverstanden sei - der Arbeitsfähigkeitsgrad allenfalls auf 40 % zu reduzieren. Mittelfristig sei es möglicherweise sinnvoll, dass sich die Patientin eine Arbeitsstelle suche, welche mit weniger Hektik und geringeren Ansprüchen an die Umstellungsfähigkeit und Aufmerksamkeit verbunden sei. In einer derartigen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin mit Sicherheit wieder eine höhere Leistungsfähigkeit erreichen (vgl. Urk. 8/59 S. 1). Immerhin habe die mittlerweile eingestellte Haushaltshilfe bereits eine spürbare Entlastung bewirkt (vgl. Urk. 8/16 S. 10 f.).

In der Folge wurde der Arbeitsfähigkeitsgrad von Dr. D.____ am 3. September 2004 - unter Hinweis darauf, dass die zunehmende Überforderung ein echtes Problem darstelle - auf 40 % reduziert (vgl. Urk. 8/16 S. 8).

Auf das Gesuch von Dr. D.____ vom 11. August 2004 um Kostengutsprache für einen weiteren Aufenthalt in der Klinik W.____ (vgl. Urk. 8/16 S. 38) hin hielt SUVA-Arzt Dr. med. E.____ am 17. August 2004 fest, er halte eine erneute stationäre Behandlung - zumindest aus somatischer Sicht - nicht für indiziert (vgl. Urk. 8/16 S. 37).

Am 7. Juni 2005 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der SUVA von den Ärzten des ABI polydisziplinär (internistisch, neurologisch, neuropsychologisch

und psychiatrisch) untersucht. Im Gutachten vom 30. August 2005 (Urk. 8/25 S. 3-35) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. Urk. 8/25 S. 25):

- Chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) - klinisch leichtes Zervikalsyndrom ohne radikuläre und/oder spinale Funktionsstörungen
- verhaltensneurologischer Beschwerdenkomplex mit Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, reduzierter Belastbarkeit, neurasthenischen Symptomen
- Zustand nach Verkehrsunfall am 14. Juli 2002 mit MTBI und HWS-Distorsion
- Zustand nach Verkehrsunfall 1986 mit MTBI und HWS-Distorsion

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen (vgl. Urk. 8/25 S. 26):

- Status nach Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22)
- Fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 10 py) (ICD-10 F17.1)

Aus somatischen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Aus neurologischer Sicht könne aufgrund der Schmerzinterferenzen beziehungsweise der anamnestisch angegebenen kognitiven Leistungsbeeinträchtigung eine maximal 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit angenommen werden. Mangels einer psychiatrischen Diagnose sei aus psychischen Gründen keine Arbeitsunfähigkeit attestierbar. Die deutliche subjektive Krankheitsüberzeugung der Explorandin könne weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht nachvollzogen werden. In einer körperlich adaptierten oder der angestammten Tätigkeit bestehe medizinisch-theoretisch ganztags, mit einer Leistungseinbuße von höchstens 20 %, beginnend im März 2004, eine Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/25 S. 27).

Die subjektive Limitierung lasse sich durch keine objektivierbaren Befunde erklären und sei auf eine Schmerzverarbeitungsstörung zurückzuführen, deren Überwindung mit zumutbarer Willensanstrengung möglich sei. Insofern sei die Beschwerdeführerin an sich medizinisch-theoretisch in der Lage, einer Erwerbstätigkeit in vollem Umfang nachzugehen, was allerdings - im Hinblick auf das subjektive Wohlbefinden der Explorandin - nicht sinnvoll erscheine. In der Tätigkeit im Haushalt bestehe aus neurologischer Sicht in Bezug auf sich negativ auf das Zervikalsyndrom auswirkende Tätigkeiten eine Einschränkung von maximal 10 % (vgl. Urk. 8/25 S. 28).

Die Beschwerdeführerin habe neben der Kinderbetreuung jahrelang berufliche Tätigkeiten ausgeübt, welche sie an den Rand ihrer körperlichen Belastbarkeit geföhrt hätten. Da zudem ihr Ehemann sehr oft abwesend gewesen sei, sei die Explorandin zunehmend in eine Überlastungssituation geraten. Dadurch, dass sie sich Leistungen abgefordert habe, welche realistischerweise die Grenze ihrer Belastbarkeit klar überschritten hätten, sei es zu Insuffizienzgeföhlen und einer Unzufriedenheit gekommen, welche sich in der neurasthenischen Beschwerdesituation zeigten (vgl. Urk. 8/25 S. 28).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinzuweisen sei auch darauf, dass Z.____ sich selbst nicht fÄ¼r depressiv halte, nehme sie doch erwiesenermassen - entgegen ihren Angaben - die verordneten Antidepressiva nicht ein (vgl. Urk. 8/25 S. 28). Die Hauptproblematik sei psychosozialer und nicht medizinischer Natur (vgl. Urk. 8/25 S. 28 f., S. 32 f.). Weitere medizinische Massnahmen dienten lediglich der Erhaltung des Gesundheitszustandes; allenfalls sei in psychischer Hinsicht noch eine Zustandsbesserung zu erreichen (vgl. Urk. 8/25 S. 29, S. 31). Berufliche Massnahmen seien keine indiziert (vgl. Urk. 8/25 S. 29).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar klage die BeschwerdefÄ¼hrerin Ä¼ber GesundheitsstÄ¼rungen, die dem Beschwerdebild eines HWS-Distorsionstraumas beziehungsweise einer MTBI entsprÄ¼chen, allerdings stÄ¼nden die ausgeprÄ¼gten psychischen Beschwerdefaktoren klar im Vordergrund (vgl. Urk. 8/25 S. 31).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Das Gutachten des ABI vom 30. August 2005 (Urk. 8/25 S. 3-35), gestÄ¼tzt auf welches die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen einstellte, nimmt umfassend Stellung zur Frage der weiterhin vorhandenen GesundheitsstÄ¼rungen und deren Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin (vgl. Urk. 8/25 S. 25 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen (vgl. Urk. 8/25 S. 12 ff., S. 17 f., S. 20 ff.), berÄ¼cksichtigt die von der BeschwerdefÄ¼hrerin geklagten Beschwerden (vgl. Urk. 8/25 S. 14, S. 18 f., S. 20 f.), erging in Kenntnis der Vorakten (vgl. Urk. 8/25 S. 5 ff.) und enthÄ¼lt begrÄ¼ndete Schlussfolgerungen (vgl. Urk. 8/25 S. 26 ff.). Sofern - was von der BeschwerdefÄ¼hrerin bestritten wird (vgl. Urk. 1, Urk. 3) - die gutachterliche Darlegung der medizinischen ZusammenhÄ¼nge beziehungsweise die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, kann auf das Gutachten abgestellt werden (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 5.2

5.2.1 Ä Ä Die BeschwerdefÄ¼hrerin machte geltend, weil Dr. med. F.____ im Gesamtgutachten des ABI aus neurologischen GrÄ¼nden lediglich von einer EinschrÄ¼nkung der LeistungsfÄ¼higkeit von 20 % statt der im entsprechenden fachÄ¼rztlichen Teilgutachten (Urk. 3/2 im Prozess-Nr. UV.2006.00401) bescheinigten 20- bis 30 % ausgegangen sei, sei dieser befangen (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 3). Da der genannte Arzt selbst an der Begutachtung mitgewirkt habe und das Gutachten vom 30. August 2005 (Urk. 8/25 S. 3 ff.) zudem - fÄ¼r sÄ¼mtliche beteiligten Gutachter - alleine unterzeichnet habe, sei dieses mit einem rechtlichen Mangel behaftet und kÄ¼nne keine Entscheidungsgrundlage bilden (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä TatsÄ¼chlich wurde im neurologischen Teilgutachten (Urk. 3/2 im Prozess-Nr. UV.2006.00401) festgehalten, dass aus rein neurologischer Sicht in der zuletzt von der BeschwerdefÄ¼hrerin in Ausbildung ausgeÄ¼bten TÄ¼tigkeit als Sozialarbeiterin keine relevante EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit bestehe. Lediglich unter Einbezug neuropsychologischer Faktoren sei - im Umfang von 20- bis 30 % - von einer TeilarbeitsunfÄ¼higkeit auszugehen (vgl. Urk. 3/2 S. 8 im Prozess-Nr. UV.2006.00401). Dass aus rein neurologischer Sicht in der angestammten TÄ¼tigkeit eine uneingeschrÄ¼nkte ArbeitsfÄ¼higkeit bestehe, wurde auch im Gesamtgutachten angegeben (vgl. Urk. 8/25 S. 20). Allerdings wurde dort unter Hinweis auf die diesbezÄ¼gliche Relevanz der - dem begutachtenden Neurologen noch nicht bekannten - psychiatrischen Untersuchungsergebnisse angegeben, dass neuropsychologische Faktoren eine um 20 %

(und nicht 20- bis 30 %) verminderte Leistungsfähigkeit bewirkten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar trifft der Vorwurf der Beschwerdeführerin, im Gesamtgutachten werde das neurologische Teilgutachten nicht ganz korrekt wiedergegeben, zu. Allerdings ist davon auszugehen, dass dies deshalb geschah, weil im Rahmen der Gesamtbeurteilung, welche gestützt auf einen multidisziplinären Konsensus sämtlicher beteiligter Gutachter erging (vgl. Urk. 8/25 S. 26), von einer 20%igen neuropsychologisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wurde. Dieser tiefere Wert lässt sich insbesondere mit dem Ergebnis der psychiatrischen Untersuchung, gemäss welcher aus psychischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt (vgl. Urk. 8/25 S. 25), erklären. Bei der Redaktion des Gesamtgutachtens wurde dann offensichtlich - in nicht ganz korrekter Weise - bereits der bei der Gesamtbeurteilung festgesetzte tiefere Grad beziehungsweise - gemäss neurologischer Beurteilung - unterer Rahmenwert der Einschränkung von 20 % angegeben. Von einer Befangenheit seitens des für die Verfassung des Gesamtgutachtens verantwortlichen Dr. F. ___ kann jedenfalls weder wegen dieser Angabe noch aufgrund der allgemeinen Ausführungen der Beschwerdeführerin betreffend unkorrektes Zitieren von Teilgutachten durch den genannten Arzt (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 3) ausgegangen werden. Nachdem keine Hinweise auf strafbare Handlungen im Sinne einer Falschbegutachtung vorhanden sind, besteht - soweit sich das Gutachten in sich selber wie auch unter Berücksichtigung der weiteren medizinischen Akten als schlüssig und beweistauglich erweist - kein Anlass, dieses aus dem Recht zu weisen. Anzumerken ist schliesslich, dass die Stellungnahme des ABI vom 17. November 2005 (vgl. Urk. 8/95 S. 2 im Prozess-Nr. UV.2006.00401) nicht nur von Dr. F. ___, sondern auch vom begutachtenden Psychiater unterzeichnet wurde (vgl. Urk. 8/95 S. 3 im Prozess-Nr. UV.2006.00401). Angesichts dieser Tatsache und der im Gesamtgutachten zitierten Teilgutachten ist davon auszugehen, dass Ersteres gestützt auf einen multidisziplinären Konsensus und nicht etwa unter durch von Dr. F. ___ in Eigenregie vorgenommener Abänderung der durch sämtliche beteiligte Gutachter gefassten Schlussfolgerungen zustande gekommen ist.

5.2.2 Ä Ä Auch die Ränge der Beschwerdeführerin, das Gutachten setze sich nicht beziehungsweise nur oberflächlich mit den medizinischen Vorakten auseinander (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 3), erweist sich als unzutreffend. So hatten sämtliche begutachtenden Ärzte Kenntnis der relevanten medizinischen Akten und äusserten sich auch dazu (vgl. 8/25 S. 5 ff., S. 15 ff., S. 20, S. 28 f.). Dass die spezifische Problematik der Beschwerdeführerin in der Beurteilung des begutachtenden Psychiaters unberücksichtigt geblieben sei (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 3), indem die in Dr. C. ___s Bericht erwähnten und im Zusammenhang mit einer posttraumatischen Belastungsstörung stehenden Schlafstörungen 'in keiner Weise' berücksichtigt worden seien, ist aktenwidrig. So verwies der Psychiater des ABI in seinem Teilgutachten betreffend Aktenkenntnis auf die entsprechende Auflistung unter Ziffer 2 des Gutachtens (vgl. Urk. 8/25 S. 20, S. 5), unter welcher auch der fragliche Bericht von Dr. C. ___ aufgeführt ist. Zudem wusste der Gutachter durchaus von den Schlafstörungen der Beschwerdeführerin. Nicht nur berichtete diese ihm anlässlich der eingehenden Befragung vom 7. Juni 2005 selbst von Angstträumen, unter denen sie zu Beginn der Psychotherapie fast jede Nacht gelitten habe, welche mittlerweile allerdings nur noch sehr selten, etwa einmal pro Monat, auftraten (vgl. Urk. 8/25 S. 21), sondern der untersuchende Psychiater erwähnte die fraglichen Aussagen der Beschwerdeführerin

auch explizit in seinen Ausführungen betreffend Anpassungsstörung beziehungsweise posttraumatische Belastungsstörung (vgl. Urk. 8/25 S. 24).

5.2.3.1 Die von Dr. C. ___s Einschätzung abweichende Beurteilung des begutachtenden Psychiaters ist sodann nicht oberflächlich (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 3), sondern fundiert und durchaus einleuchtend begründet. So verneinte der ABI-Gutachter das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung unter Hinweis darauf, dass es an einer Situation aussergewöhnlicher Bedrohung beziehungsweise katastrophalen Ausmasses als Auslöser einer entsprechenden Störung fehle, die noch geklagten Beschwerden bereits vor dem fraglichen Unfall vorhanden gewesen seien, die im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis aufgetretene Anpassungsstörung inzwischen wieder abgeklungen sei und die Explorandin im Rahmen einer über Jahre hinweg bestehenden Überbelastungssituation unter einer leichten depressiven Verstimmung gelitten habe, welche mittlerweile weitgehend verschwunden sei. In diesem Kontext wies der begutachtende Psychiater auch auf die aufgrund entsprechender Laboruntersuchungen nachgewiesene Nichteinnahme der verordneten Antidepressiva hin (vgl. Urk. 8/25 S. 24).

5.2.4.1 Dass auf ein Gutachten nur abgestellt werden könne, wenn der Gutachter zuvor bei behandelnden Ärzten beziehungsweise Therapeuten Auskunft betreffend die zu explorierende Person eingeholt habe (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 4), ist in dieser Form weder nachvollziehbar noch entspricht es der Rechtsprechung. Es ist denn auch nicht ersichtlich und wurde auch von der Beschwerdeführerin nicht dargetan (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 4), inwiefern mündliche Auskunft des behandelnden Psychiaters zusätzlich zu dessen schriftlichen Berichten (vgl. Urk. 8/7 S. 28 beziehungsweise Urk. 8/39, Urk. 8/59, Urk. 8/73 und Urk. 8/86 im Prozess-Nr. UV.2006.00401), welche den ABI-Ärzten - spätestens im Zeitpunkt ihrer Stellungnahme vom 17. November 2005 (Urk. 8/95 im Prozess-Nr. UV.2006.00401) - bekannt waren, etwas am Ergebnis der Exploration geändert hätten.

5.2.5.1 Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Gutachter seien zu Unrecht davon ausgegangen, dass sie sich erst sieben Wochen nach dem Unfall in hausärztliche Behandlung begeben habe (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 4), betrifft, geht aus den - den ABI-Gutachtern an sich bekannten - Akten hervor, dass Z. ___ sowohl anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. phil. A. ___ und lic. phil. B. ___ am 26. März 2003 beziehungsweise 8. April 2003 (vgl. Urk. 8/7 S. 47 ff.) als auch anlässlich des Gesprächs mit einem Mitarbeiter der SUVA am 21. Mai 2003 (vgl. Urk. 8/7 S. 42 ff.) angab, etwa zehn Tage nach dem Unfall wegen Atmungsproblemen Dr. G. ___ aufgesucht zu haben. Allerdings liegt ein entsprechender Bericht des genannten Arztes, welcher die behauptete Konsultation kurz nach dem Unfall belegte, nicht vor. Die Bemerkungen der SUVA, einen solchen erhörtlich zu machen, blieben erfolglos (vgl. Urk. 8/108-113, Urk. 8/115 im Prozess-Nr. UV.2006.00401). Zudem wurde auch in der Unfallmeldung vom 23. September 2002 (Urk. 8/65) als nachbehandelnder Arzt Dr. D. ___ und nicht etwa Dr. G. ___ angegeben. Dokumentiert ist mittlerweile immerhin, dass am 19. Juli 2002 eine Röntgenuntersuchung durchgeführt worden war (vgl. Urk. 3/3 im Prozess-Nr. UV.2006.00401). Aus der Leistungsübersicht der CSS ist zudem ersichtlich, dass der Krankenversicherer der Beschwerdeführerin sich an Kosten im Zusammenhang mit zwischen dem 14. Mai 2002 und dem 25. Juli 2002 erfolgten Behandlungen durch Dr. G. ___ beteiligt hat (vgl. Urk. 8/15 S. 9). Es ist daher zu schliessen, dass die ABI-Gutachter tatsächlich - nicht zuletzt auch mangels entsprechender Ausführungen der Beschwerdeführerin selbst - zu Unrecht davon ausgingen, dass diese nach der noch am

Unfalltag erfolgten Untersuchung (vgl. Urk. 8/2 im Prozess-Nr. UV.2006.00401) erst rund sieben Wochen später wieder einen Arzt aufsuchte (vgl. Urk. 8/25 S. 4, S. 13, S. 18). Allerdings ist nicht ersichtlich, inwieweit die Schlussfolgerungen der Gutachter anders ausgefallen waren, waren sie von der tatsächlich rund sechs Wochen kürzeren als von ihnen berücksichtigten Zeit zwischen Unfall und zweiter mit diesem im Zusammenhang stehender Arztkonsultation ausgegangen. Nicht nur wurde die Diagnose einer HWS-Distorsion (vgl. Urk. 8/25 S. 25) trotz Annahme einer siebenwöchigen Latenzzeit gestellt, Letztere wurde gar in der Gesamtbeurteilung nicht einmal erwähnt (vgl. Urk. 8/25 S. 26 ff.). Die Beschwerdeführerin hat denn auch gar nicht geltend gemacht, dass respektive inwiefern die Nichtberücksichtigung der kurze Zeit nach dem Unfall erfolgten Untersuchung sich auf das Gutachtensergebnis auswirkte (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 4). Nach dem Gesagten erbringt sich die Edition der medizinischen Berichte durch Dr. G.____, dem ehemaligen - und inzwischen pensionierten - Hausarzt der Beschwerdeführerin durch dessen Praxisnachfolger (vgl. Urk. 3, Urk. 1 S. 4 f.).

5.2.6. Entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 5) gingen die ABI-Gutachter zu Recht von einem krankhaftem Vorzustand aus (vgl. Urk. 8/25 S. 19, S. 27, S. 31). So geht aus den medizinischen Akten hervor, dass Z.____ vor dem hier relevanten Unfall seit dem 19. Juni 2001 bei Dr. G.____ wegen Beschwerden, welche sie auf einen im Jahr 1986 erlittenen Autounfall zurückführte, in Behandlung stand, wobei noch kurz vor dem erneuten Unfall, im Juni 2002, eine Arztkonsultation erfolgt war. Wäre der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin damals nicht pathologisch gewesen (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 5), wären auch keine regelmässigen Arztkonsultationen und keine neurologische Abklärung erforderlich gewesen beziehungsweise hätte der Hausarzt der Patientin auch keine Psychotherapie nahegelegt (vgl. Bericht Dr. G.____ vom 5. Juni 2002, Urk. 8/7 S. 45). Dokumentiert ist im Übrigen auch, dass die ab Mitte Juni 2001 erfolgte ärztlich Behandlung im Wesentlichen wegen Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Bewusstseins- beziehungsweise Konzentrationsstörungen, psychische Beeinträchtigungen; vgl. Urk. 8/18), wie sie Z.____ später auch im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. Juli 2002 geltend machte, durchgeführt wurde.

5.2.7. Inwiefern mit den Ausführungen der ABI-Gutachter betreffend fehlende Objektivierbarkeit der geklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt worden sein soll (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 6), ist weder ersichtlich noch wurde es von dieser erlutert. Mit der Aussage, dass sich die fraglichen Beschwerden nicht objektivieren liessen (vgl. Urk. 8/25 S. 24), brachten die ABI-Gutachter lediglich zum Ausdruck, dass sich die genannten Störungen anlässlich der psychiatrischen Untersuchung nicht gezeigt hätten. Diese Feststellung an sich steht nicht im Widerspruch zu den weiteren Arztberichten. Im Gegenteil geht auch aus dem Austrittsbericht der Klinik W.____ hervor, dass während des vierwöchigen Klinikaufenthaltes keine neurologischen Defizite festgestellt werden konnten (vgl. Urk. 8/7 31 ff.). Die Kritik der Beschwerdeführerin erweist sich daher als nicht stichhaltig.

5.2.8. Unbegründet ist auch der - sinngemässe - Vorwurf der Beschwerdeführerin, die ABI-Gutachter hätten die eindeutig vorhandene posttraumatische Belastungsstörung ohne überzeugende Begründung verneint (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 6 f.). Tatsächlich gingen die ABI-Gutachter entgegen der Einschätzung

des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ (vgl. Urk. 8/7 S. 27; Urk. 8/90 im Prozess-Nr. UV.2006.00401), der Ärzte der Klinik W.____ (vgl. Urk. 8/7 S. 31 ff.), von Dr. D.____ (vgl. Urk. 8/9 S. 5) und von SUVA-Arzt Dr. E.____ (vgl. Urk. 8/16 S. 6) - unter Hinweis darauf, dass die entsprechenden Diagnosekriterien nicht erfüllt sein (vgl. Urk. 8/25 S. 24) - davon aus, dass Z.____ im Zusammenhang mit dem Unfall von 14. Juli 2002 nie unter einer posttraumatischen Belastungsstörung gelitten habe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht als eine verzerrte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorriefe. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folgerung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderer Verbrechen zu sein (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 5. Auflage, Bern 2005, S. 169).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu Recht qualifizierten die Ärzte des ABI den Unfall vom 14. Juli 2002 nicht als belastendes Ereignis beziehungsweise Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (vgl. Urk. 8/25 S. 24). Beim fraglichen Selbstunfall kollidierte das vom Ehegatten der Beschwerdeführerin gelenkte Auto an einem Sonntagnachmittag auf der Autobahn mit der Mittelleitplanke, überschlug sich, blieb auf dem Dach liegen und brannte, nachdem die beiden Insassen - ohne fremde Hilfe - das Fahrzeug verlassen hatten, aus (vgl. Urk. 8/1, Urk. 8/4, Urk. 8/7 S. 2, Urk. 8/17 im Prozess-Nr. UV.2006.00401). Dass sich der Wagen überschlagen hatte, bekam die Beschwerdeführerin allerdings gar nicht mit, da sie zum fraglichen Zeitpunkt am Dach war (vgl. Urk. 8/25 S. 13); nach ihrer Wahrnehmung war er lediglich gekippt (vgl. Urk. 8/7 S. 63, Urk. 8/7 S. 47, Urk. 8/25 S. 13). Ihr Mann, der sich beim Unfall eine blutende Kopfverletzung zugezogen hatte, war immerhin noch in so guter Verfassung, dass er das Gepäck aus dem Auto zu retten versucht hätte, wäre er nicht von Passanten davon abgehalten worden (vgl. Urk. 8/7 S. 48). Das Ehepaar wurde mit der Ambulanz ins nächstgelegene Spital gebracht, allerdings gleichentags wieder entlassen. In der Folge suchten die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann ein Hotel auf, kümmerten sich um die Versicherungsformalitäten und sagten die geplante Reise ab. Am nächsten Tag reisten sie mit dem Zug zurück in die Schweiz und suchten dort das Spital V.____ auf, wo der Gatte der Beschwerdeführerin stationär aufgenommen wurde (vgl. Urk. 8/7 S. 48). Dass die Beschwerdeführerin sich beim Unfall eine Beule zugezogen, geblutet beziehungsweise sich selbst Glassplitter entfernt und sich in Panik beziehungsweise in einem Schockzustand befunden hätte (vgl. Urk. 8/7 S. 48, Urk. 8/25 S. 13; Urk. 8/97 S. 4 im Prozess-Nr. UV.2006.00401), geht aus keinem Arztbericht hervor. Im Gegenteil hielten die Ärzte des Klinikums U.____ fest, dass keinerlei Verletzungszeichen feststellbar gewesen seien, und wiesen explizit daraufhin, dass sie keine besonderen Wahrnehmungen betreffend Gemütsverfassung der Patientin machen könnten (vgl. Urk. 8/2 im Prozess-Nr. UV.2006.00401). Eine blutende Wunde gab die Beschwerdeführerin denn auch in der Unfallmeldung vom 23. September 2002 (Urk. 8/7 S. 65) nicht an. Auch dass ihr - inzwischen wieder vollständig genesener Ehemann - beim Unfall "skalpiert" worden sei (vgl. Urk. 8/7 S. 44; Urk. 8/90 S. 2, Urk. 8/97 S. 4 im Prozess-Nr. UV.2006.00401), erwähnte die Beschwerdeführerin erstmals am 21. Mai 2003 (Urk. 8/7 S. 44) und damit

fast ein Jahr nach dem fraglichen Ereignis. Gegenüber Dr. D. ___ (vgl. Bericht vom 1. September 2003, Urk. 8/7 S. 38) und den Ärzten der Klinik W. ___ (vgl. Urk. 8/11 S. 9) gab Z. ___ sodann an, sie habe nach einem schweren Unfall aus dem brennenden Fahrzeug gerettet werden müssen, was nachweislich nicht zutrifft (vgl. Polizeirapport vom 14. Juli 2002, Urk. 8/2 im Prozess-Nr. UV.2006.00401) und auch im Widerspruch zu ihren ursprünglichen Angaben steht.

Wenn dem fraglichen Unfall eine gewisse Eindringlichkeit auch keineswegs abgesprochen werden soll, so stellte er weder eine aussergewöhnliche Bedrohung dar noch war er von katastrophalem Ausmass. Da die - zum Unfallzeitpunkt düssende - Beschwerdeführerin kaum mitbekam, was überhaupt passierte, bis das Auto bereits auf dem Dach liegend zum Stillstand kam, den Wagen aus eigener Kraft hinter ihrem Mann her verlassen konnte und sich selbst keine erheblichen Verletzungen zuzog beziehungsweise bei ihrem Ehemann schnell feststellen konnte, dass dieser - wenn auch stark blutend - ebenfalls relativ glimpflich davon gekommen war (so sprach er unmittelbar nach dem Unfall mit ihr, konnte das Auto selbständig verlassen, war gleichentags noch einvernahmefähig [vgl. Urk. 8/7 S. 2 im Prozess-Nr. UV.2006.00401], konnte ambulant medizinisch versorgt werden und war am nächsten Tag in der Lage, die Rckreise per Zug anzutreten), fehlt es an einem Ereignis, welches eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1 hätte auslösen können. Festzuhalten ist, dass die Schilderungen des Unfallhergangs im Laufe der Zeit immer dramatischer wurden und teilweise - wie bereits dargelegt - schlicht aktenwidrige Elemente enthielten. Sowohl den Ärzten der Klinik W. ___ als auch Dr. D. ___ - und wohl auch Dr. C. ___ - gegenüber schilderte die Beschwerdeführerin den Unfall schwerer, als er sich tatsächlich ereignet hatte (Rettung aus dem brennenden Auto). Insofern erstaunt es auch nicht, dass diese Ärzte die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung stellten. Der Widerspruch zwischen der psychiatrischen Beurteilung der ABI-Gutachter und derjenigen der behandelnden Ärzte - zumindest der Ärzte der Klinik W. ___ und von Dr. D. ___ - relativiert sich angesichts dieser Tatsache stark. Nach dem Gesagten ist mit den ABI-Gutachtern davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem fraglichen Unfall unter keiner posttraumatischen Belastungsstörung leidet beziehungsweise litt.

5.2.9 Die Kritik der Beschwerdeführerin betreffend von den Gutachtern auf März 2004 festgesetzten Beginn der - teilweisen - Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 1, Urk. 3 S. 6, Urk. 8/25 S. 27) ist insofern berechtigt, als es sich beim genannten Datum um ein offensichtliches Versehen handelt. So verwiesen die Ärzte des ABI in ihren entsprechenden Ausführungen zur Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus neurologischer Sicht auf die medizinischen Akten und damit insbesondere auf das Gutachten von Dr. phil. A. ___ und lic. phil. B. ___, welches auf Untersuchungen im März und April 2003 beruht (vgl. Urk. 8/7 S. 47 ff.). Entsprechend ist davon auszugehen, dass die Gutachter des ABI von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab März 2003 und nicht 2004 ausgingen, was auch angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin - von Dr. D. ___ - erstmals ab 17. Februar 2003 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (vgl. Urk. 8/7 S. 43; Urk. 8/23, Urk. 8/24 im Prozess-Nr. UV.2006.00401), durchaus nachvollziehbar ist.

E. 5.2.10

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, die gegen die grundsätzliche Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens (Urk. 8/25) sprechen. Gemäss diesem leidet die Beschwerdeführerin unter einem chronischen zervikozepalem Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0), einem Status nach Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22,) sowie unter fortgesetztem Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1). Dass die ABI-Gutachter zu Recht und im Widerspruch zu verschiedenen Arztberichten das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung verneinten, wurde bereits dargelegt (vgl. Erw. 5.2.8). Was die Diagnose des zervikozepalen Schmerzsyndroms betrifft, wurde diese gesundheitliche Störung auch von den behandelnden Ärzten festgestellt und ist im Übrigen unbestritten. Zu prüfen bleibt, inwiefern die vorhandenen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen.

E. 5.2.11

Die ABI-Gutachter gingen davon aus, dass die im Rahmen des zervikozepalen Schmerzsyndroms aufgetretenen neuropsychologischen Störungen eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bewirkten, während aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. Urk. 8/25 S. 25). Letzteres vermag insofern zu überzeugen, als die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung von den Gutachtern zutreffenderweise verneint wurde und die depressive Verstimmung der Beschwerdeführerin lediglich leichter und zudem vorübergehender Natur war, was sich auch darin, dass die Beschwerdeführerin - entgegen ihren eigenen Angaben - die verordneten Antidepressiva aus eigener Initiative abgesetzt hat (vgl. Urk. 8/25 S. 25), zeigt. Durchaus einleuchtend ist sodann, dass die Gutachter spätestens ab Mitte des Jahres 2004 von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.22, welche definitionsgemäss in der Regel nicht länger als sechs Monate anhält (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 5. Auflage, Bern 2005, S. 171), mehr ausgingen (vgl. Urk. 8/25 S. 25). Wenn die Ärzte des ABI das Bestehen einer psychischen Störung noch über den genannten Zeitpunkt auch anerkannten, so brachten sie diese - in durchwegs nachvollziehbarer Weise - in Zusammenhang mit der massiven, von sämtlichen Ärzten immer wieder erwähnten und als sich negativ auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkend beurteilten psychosozialen Überlastungssituation.

Unbestritten ist, dass die neuropsychologische Störung eine Teilarbeitsunfähigkeit zeitigt. Die Gutachter des ABI gingen davon aus, dass dies im Umfang von 20 % der Fall sei, und begründeten die von der Einschätzung von Dr. phil. A. ___ und lic. phil. B. ___, welche in ihrem Bericht vom 30. April 2004 noch eine zu 40- bis 50 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit angenommen hatten (vgl. 8/7 S. 56), abweichende Beurteilung im Wesentlichen mit Interferenzen im Zusammenhang mit der Überlastungssituation, welche sich auf die damaligen Befunde ausgewirkt hätten (vgl. Urk. 8/25 S. 18). Darauf, dass die Überlastungssituation die Beschwerdeführerin erheblich in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, wiesen nicht nur die ABI-Gutachter, sondern auch die behandelnden Ärzte immer wieder in aller Deutlichkeit hin. Zutreffend merkten die ABI-Gutachter auch an, dass die zum Untersuchungszeitpunkt, dem 7. Juni 2005, geklagten neuropsychologischen Defizite im Wesentlichen mit den Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin bereits vor ihrem Unfall im Jahr 2002 - als sie noch zu 100 % arbeitsfähig war - geklagt hatte, identisch waren. So geht sowohl aus dem Bericht des Spitals V. ___, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 4. März 2002

(vgl. Urk. 8/69 im Prozess-Nr. UV.2006.00401) als auch aus demjenigen von Dr. med. G.____, praktizierender Arzt, vom 5. Juni 2002 (Urk. 8/7 S. 45) hervor, dass die Beschwerdeführerin schon damals über Kopfschmerzen bei Belastung, Schwindel sowie Bewusstseinsstörungen klagte. Aufgrund des Gesagten erscheint die von Dr. phil. A.____ und lic. phil. B.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 40 bis 50 % tatsächlich zu hoch; abzustellen ist daher auf die - nachvollziehbar begründete - Einschätzung der ABI-Gutachter. Wie bereits dargelegt (vgl. Erw.5.2.9), ist davon auszugehen, dass die 20%ige Arbeitsunfähigkeit per März 2003 eintrat. Anzumerken bleibt, dass die von Dr. D.____ ab 1. März 2004 attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit insbesondere mit der - von den ABI-Gutachtern zutreffenderweise verneinten - posttraumatischen Belastungsstörung begründet wurde (vgl. Urk. 8/9 S. 5) und wohl auch im Zusammenhang mit der Überlastungssituation zu sehen ist. Insofern stellt auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. D.____ die Einschätzung der ABI-Gutachter nicht in Frage, sondern stützt diese vielmehr noch, indem daraus zu schliessen ist, dass der genannte Arzt ebenfalls von einer weit geringeren Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht ausging als dies Dr. phil. A.____ und lic. phil. B.____ taten.

E. 6

6.1 Zu Recht gelangte die IV-Stelle zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie nicht in ihrer Arbeitsunfähigkeit eingeschränkt, zu 100 % arbeiten würde. So gab Z.____, die vor dem Eintritt der Teilarbeitsunfähigkeit zu 80 % arbeitstätig war (vgl. Urk. 8/8 S. 2) und daneben ein Studium absolvierte, wobei der dafür erforderliche Zeitaufwand einem Pensum von mindestens 20 % entsprach (vgl. Urk. 8/7 S. 43, Urk. 8/7 S. 59, Urk. 8/14), selbst an, dass sie nach Abschluss der Ausbildung ein Arbeitspensum von 100 % habe erfüllen wollen (vgl. Urk. 8/14). Auch die Abklärung der IV-Stelle betreffend Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit in Beruf und Haushalt ergab, dass die Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren sei (vgl. Bericht vom 21. Februar 2006, Urk. 8/29). Zu diesem Schluss waren im Übrigen bereits die Gutachter des ABI gelangt (vgl. Urk. 8/25 S. 28). Entsprechend ist bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades nicht die gemischte Methode anwendbar.

6.2 Im Zeitpunkt der per 31. Januar 2005 ausgesprochenen Änderungskündigung (Urk. 8/15 S. 5 f.), welche aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht ihr eigentliches Pensum von 80 % erfüllen konnte, sondern lediglich zu 60 % arbeitete, erfolgte, wäre Z.____ gemäss obigen Ausführungen ohne Berücksichtigung der psychosozial bedingten - und damit invaliditätsfremden - Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit zu 80 % arbeitsfähig gewesen. Angesichts der Tatsache, dass der Vertrag über das Diplomstudium bereits per 30. April 2004 aufgelöst worden war (vgl. Urk. 8/7 S. 21 f.), wäre sie daher aus medizinischer Sicht in der Lage gewesen, ihr Arbeitspensum von 80 % voll zu erfüllen. Der auf der Basis des ABI-Gutachtens vorgenommene Einkommensvergleich (Prozentvergleich) mit dem Ergebnis eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades ist rechens.

E. 7

7.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn

der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Bedürftig im Sinne von Art. 152 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 232 Erw. 2.5.1, 127 I 205 Erw. 3b, 125 IV 164 Erw. 4a).

Ob die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 47, 98 V 118; vgl. auch BGE 130 I 182 Erw. 2.2, 128 I 232 Erw. 2.5.2 mit Hinweisen).

7.2 Mit Eingabe vom 5. März 2007 (Urk. 10 im Prozess-Nr. UV.2006.00401) reichte die Beschwerdeführerin das Formular 'Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung' (Urk. 11 im Prozess-Nr. UV.2006.00401) und verschiedene Belege dazu (Urk. 12/1-13 im Prozess-Nr. UV.2006.00401) ein. Daraus geht hervor, dass sie aufgrund der von ihrem getrennt von ihr im Ausland lebenden Ehemann geleisteten monatlichen Zahlungen von Fr. 2'000.-- beziehungsweise zusätzlicher unregelmässiger Beiträge im Umfang von maximal Fr. 1'500.-- pro Monat (vgl. Urk. 10, Urk. 11 S. 7, Urk. 12/1, Urk. 12/2 S. 3, Urk. 12/13) Einkünfte von Fr. 2'000.-- bis Fr. 3'500.-- erzielt. Diesen stehen monatliche Auslagen von Fr. 5'219.85 (Grundbetrag einer nicht in dauernder Haushaltsgemeinschaft lebenden Person Fr. 1'100.--, Grundbetrag Tochter H. ___ Fr. 350.--, Grundbetrag Tochter I. ___ Fr. 500.--, Mietzins Fr. 1'774.-- [vgl. Urk. 12/3, Urk. 11 S. 4], Strom Fr. 96.-- [vgl. Urk. 12/5, Urk. 11 S. 4], Telefon/Internet Fr. 180.-- [vgl. Urk. 12/6, Urk. 11 S. 4], Radio/TV Fr. 37.55 [vgl. Urk. 12/7], Prämie Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung Fr. 35.90 [vgl. Urk. 12/8] Kranken- und Unfallversicherungsprämien Beschwerdeführerin und beide Töchter Fr. 546.40 [vgl. Urk. 12/4], Kosten Kieferorthopädie Töchter Fr. 600.-- [vgl. Urk. 12/9, Urk. 11 S. 6]) gegenüber. Da die Beschwerdeführerin kein Vermögen aufweist (vgl. Urk. 11 S. 2, Urk. 12/2, Urk. 12/10, Urk. 12/11, Urk. 12/12), ist damit - selbst ohne Berücksichtigung der Steuern, deren Betrag nicht beziffert wurde (vgl. Urk. 11 S. 6) - das Erfordernis der Bedürftigkeit erfüllt.

7.3 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

7.4. Da die Beschwerdeführerin selbst rechtsunkundig ist und ein erhebliches Interesse am Ausgang dieses Prozesses hat, rechtfertigte sich der Beizug eines Rechtsvertreters. Da schliesslich dieser Prozess auch nicht aussichtslos war, ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsverteiständung in der Person von Rechtsanwalt Michael Ausfeld zu bewilligen.

Mit Honorarnote vom 27. August 2007 (Urk. 11) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 125 Minuten und Barauslagen von Fr. 21.-- geltend. Der verrechnete Zeitaufwand erscheint - angesichts der Tatsache, dass im vorliegenden Fall aufgrund des sehr ähnlich gelagerten Prozesses Nr. UV.2006.00401 Synergien bestanden - als angemessen. Unter Berücksichtigung eines praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- sowie Barauslagen von Fr. 21.-- (je zuzüglich Mehrwertsteuer) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit einem Betrag von Fr. 470.90 aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 30. Januar 2007 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

Die Beschwerdeführerin und ihr Vertreter werden auf Art. 92 ZPO aufmerksam gemacht.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung unter Hinweis auf Art. 92 ZPO einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, wird mit Fr. 470.90 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.