

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00299 vom 21. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00299](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00299)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00299 du 21 octobre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00299 del 21 ottobre 2009

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin stellte in der angefochtenen Verfügung weiter darauf ab, dass die Beschwerdeführerin mit einem Anteil von 70 % erwerbstätig und zu 30 % im Haushalt tätig wäre.

Nach der medizinischen Beurteilung bestehe nach Ablauf der Wartezeit in der angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin sowie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Bei einer Einschränkung im Haushalt von 10 % berechnete die Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 23 % (Urk. 2 S. 2 oben).

3.2 Die Beschwerdeführerin brachte hierzu vor, sie habe vor dem Unfall zu rund 30 % ihren Ehemann und zwei Kinder betreut. Gleichzeitig habe sie mit einem Pensum von rund 70 % für die Y. AG gearbeitet (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 7). Im Gesundheitsfall hätte sie im Jahr 2005 ihre Erwerbstätigkeit auf 100 % ausgebaut und in diesem Umfang dauerhaft eine selbständige Tätigkeit in der Schönheitsbranche ausgeübt (Urk. 1 S. 4 Ziff. 7).

Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin gemäss I.-Gutachten im Juni 2006 zu 80 % oder gar 100 % arbeitsfähig gewesen sein solle (Urk. 1 S. 11 Ziff. 19). Das I.-Gutachten stehe zu den Gutachten des Universitätsspitals U. (B.) und der Rehaklinik G. in einem Widerspruch (Urk. 1 S. 15 Ziff. 23). Es gebe keine Protokolle über das Vorgehen der Gutachter (Urk. 1 S. 15 Ziff. 24). Nach den Aufzeichnungen der Beschwerdeführerin sei unverstündlich, dass ihr von drei verschiedenen Gutachtern die gleichen Fragen gestellt worden seien und die Befragungen jeweils nur eine Stunde gedauert hätten. Nach einer Stunde seien die Folgen des Schleudertraumas immer stärker aufgetreten. Eine zuverlässige Begutachtung sei unter diesen Umständen nicht möglich gewesen (Urk. 1 S. 16 f. Ziff. 25).

3.3 Streitig und zu präfen ist, inwiefern die Beschwerdeführerin trotz ihres Gesundheitsschadens einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann. Ebenfalls umstritten ist die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige.

### E. 4

4.1 Zunächst ist über die Statusfrage zu befinden.

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. 2

bis und 2 ter IVG). Ob eine versicherte Person als ganz- 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 In-Kraft-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 täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit (Art. 8 Abs. 3 ATSG sowie Art. 28 Abs. 2bis in Verbindung mit Abs. 2ter IVG) bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre. Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. auch BGE 133 V 477 Erw. 6.3 S. 486). 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 entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. 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 Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

4.2. Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Begutachtung im I. an, dass sie vor dem Unfall im Juli 2004 zu 70 % erwerbstätig gewesen sei (Urk. 8/38 S. 8 Ziff. 3.2.2). Die restlichen 30 % arbeite sie im Haushalt.

Der Haushalt der Beschwerdeführerin umfasste zum Zeitpunkt des Unfalles die Beschwerdeführerin, ihren Sohn C., geboren 1989, ihren Ehemann und einen volljährigen Sohn ihres Ehemannes (Urk. 8/4 Ziff. 3.1-3.2, Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 7). Seit der Trennung von ihrem Ehemann im August 2005 lebt die Beschwerdeführerin mit ihrem Sohn in einer 5-Zimmerwohnung (Urk. 8/38 S. 7 Ziff. 3.2.2). Die Beschwerdeführerin erklärte in einem Begleitschreiben zum IV-Gesuch vom 13. Juni 2006 sowie in der Beschwerde, sie habe nach Abschluss der Erziehungsaufgabe eine eigene Existenz aufbauen wollen und hätte im Gesundheitsfall ihre Tätigkeit als Kosmetikerin in der Y. AG im Jahr 2005 auf 100 % ausgebaut (Urk. 1 S. 4 Ziff. 7, Urk. 8/1 S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin hat die Statusfrage offen gelassen und insbesondere keine Abklärung vor Ort gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführt. Da die Beschwerdeführerin nach der Trennung von ihrem Ehemann aktuell nur noch mit ihrem volljährigen Sohn zusammenlebt und insofern keine Betreuungsaufgaben mehr zu erfüllen hat, erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall seit

2005 voll erwerbstätig wäre, umso mehr als sie auch aus finanziellen Gründen einer Erwerbstätigkeit nachgehen müsste. Die Beschwerdeführerin ist deshalb als Vollerwerbstätige zu qualifizieren.

## 5.1.1.1.1

5.1.1.1.1 Die Beschwerdeführerin erlitt am 14. Juli 2004 bei einem Auffahrunfall eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule (Urk. 3/2 S. 1, Urk. 8/2/7 Ziff. 5, Urk. 8/12/1 lit. A).

5.2.1.1.1 Die Beschwerdeführerin war seit 1993 bei Dr. med. D. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wegen Paarkonflikten in therapeutischer Behandlung (Urk. 8/2/18 Ziff. 3).

1.1.1.1.1 Nach einem Bericht von Dr. D. \_\_\_\_ vom 27. September 2004 leidet die Beschwerdeführerin seit dem Unfall an erhöhter Ermüdbarkeit und einer Einschränkung der Aktivität. Weiter bestünden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, ein Verlust der Interessen, Freudlosigkeit und eine Verminderung des Antriebs. Die Beschwerdeführerin sei immer arbeitsfähig gewesen. Sie habe jedoch zeitweise an einer leichten Verstimmung gelitten (Urk. 8/2/18 Ziff. 2-3). Die Paarkonflikte seien seit dem Unfall in den Hintergrund getreten (Urk. 8/2/19 Ziff. 5).

5.3.1.1.1 Die Allianz als Unfallversicherer gab bei der Neurologischen Klinik und Poliklinik, B. \_\_\_\_, ein neurologisches Gutachten in Auftrag, das Dr. med. Dr. sc. nat. E. \_\_\_\_, Oberarzt, am 9. September 2005 gestützt auf die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 8. September 2005 erstattete (Urk. 8/2/2).

1.1.1.1.1 Dr. E. \_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie vor dem Unfall nicht unter derartigen Kopfschmerzen gelitten haben und sie keine Gedächtnisschwierigkeiten gehabt habe. Weiter beschreibe sie eine deutlich depressive Stimmungslage, Antriebslosigkeit und soziale Rückzugstendenzen. Sie könne den Verlust ihrer Selbstständigkeit nicht akzeptieren (Urk. 8/2/5 Ziff. 3 a-c). Die Beschwerdeführerin wirke im Gespräch neuropsychologisch unauffällig. Initial wirke sie sehr niedergeschlagen. Ihre Stimmung habe sich während des Gesprächs und der Untersuchung etwas aufgehellt. Nach zirka einer Stunde wirke sie sehr müde und wiederum niedergeschlagen. Es bestehe eine ausgeprägte Druckdolenz, ein Hartspann der paravertebralen und nuchalen Muskulatur und eine deutlich eingeschränkte aktive und passive Beweglichkeit des Kopfes (Urk. 8/2/7 Ziff. 4).

1.1.1.1.1 Dr. E. \_\_\_\_ nannte als Diagnosen ein posttraumatisches Syndrom im weiteren Sinne bei einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule nach einer Autoauffahrkollision (Urk. 8/2/7 Ziff. 5). In der bisherigen Tätigkeit als selbstständige Kosmetikerin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/2/8 Ziff. 7.1). Wegen der mangelnden Belastbarkeit bestehe im Augenblick auch in einer anderen Tätigkeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Zu denken sei an eine nicht körperliche Arbeit, beispielsweise an eine administrative oder beratende Funktion in der Kosmetikbranche (Urk. 8/2/9 Ziff. 7.2). Es bestünden keine Hinweise auf vor dem Unfall bestehende krankhafte Vorzustände, die zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt hätten (Urk. 8/2/9 Ziff. 7.3). Die Tätigkeit als Hausfrau sei ihr seit dem Unfall nicht oder nur sehr erschwert möglich (Urk. 8/2/9 Ziff. 8.1).

5.4 Die Beschwerdeführerin ist seit dem 20. Juli 2004 bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, in Behandlung (Urk. 8/12/2 lit. D.1).

Dr. F.\_\_\_\_ hielt in einem Bericht vom 23. Juli 2006 fest, die Beschwerdeführerin leide seit dem Unfall an dauernden Schmerzen und an einer Bewegungseinschränkung im Bereich des Kopfes, des Halses und der Schultern. Zudem sei es zu einer Veränderung der Persönlichkeit gekommen und es bestehe eine Konzentrationsschwäche und eine rasche Ermüdbarkeit (Urk. 8/12/2 lit. D.4).

Dr. F.\_\_\_\_ nannte als Diagnosen eine Distorsion der Halswirbelsäule bei einem zervico-zephalen Schmerzsyndrom, einer neuro-psychologischen Funktionsstörung und einer reaktiven Depression (Urk. 8/12/1 lit. A). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kosmetikerin und Masseurin bestehe seit dem 15. Juli 2004 eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 80 % und 100 %. Seit dem 13. Juni 2006 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (Urk. 8/12/1 lit. B).

5.5 Die Beschwerdeführerin war vom 15. Mai bis 10. Juni 2006 in der Klinik G.\_\_\_\_ hospitalisiert (Urk. 8/12/5).

Die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ nannten im Austrittsbericht vom 12. Juli 2006 (Urk. 8/12/5-6 = Urk. 8/20/2-7) als Diagnosen (Urk. 8/12/5):

Status nach Verkehrsunfall (Heckaufprallkollision) am 14. Juli 2004 mit kraniozervikalem Beschleunigungstrauma mit einer Distorsion der Halswirbelsäule

- persistierender zervikozephaler Symptomenkomplex
- vegetative Dysregulation
- mittelgradige, reaktive Depression
- Verdacht auf eine neuropsychologische Funktionsstörung

Die Beschwerdeführerin sei in ein multimodales Therapieprogramm aufgenommen worden (Urk. 8/12/6 oben). Eine neuropsychologische Abklärung habe aufgrund ausgeprägter Schmerzexazerbation und minimaler Belastbarkeit abgebrochen werden müssen (Urk. 8/12/6).

Für die nächsten drei Wochen nach dem Austritt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Die Arbeitsfähigkeit sei im weiteren Verlauf sukzessive zu steigern (Urk. 8/12/6 unten).

Nach einem weiteren Bericht der Ärzte der Rehaklinik vom 1. September 2006 sei bei optimalem Verlauf von einer weiteren Reduktion der Schmerzen und einer sukzessiven Steigerung der Belastbarkeit auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Kosmetikerin könne bei bestmöglicher Anpassung ebenfalls schrittweise gesteigert werden (Urk. 8/16/6).

5.6 Die Beschwerdeführerin war am 25. Januar und 28. April 2006 erneut bei Dr. D.\_\_\_\_ in therapeutischer Behandlung (Urk. 8/14 S. 5).

Dr. D.\_\_\_\_ nannte in einem Bericht vom 2. August 2006 als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen nach einem Schleudertrauma, Spannungskopfschmerzen und eine posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 8/14 S. 1 lit. A, S. 5). Die gelernte Kosmetikerin könne in ihrem Schönheitssalon

höchstens ein bis zwei Kundinnen pro Tag bedienen. An drei Tagen pro Woche erledige sie für zirka eine halbe Stunde pro Tag Büroarbeiten. Im Haushalt könne sie kleine Arbeiten (Putzen, Waschen, Bügeln, Betten machen) nur mit Hilfe erledigen (Urk. 8/14 S. 5). In der Tätigkeit als Kosmetikerin bestehe seit dem 14. Juli 2005 bis heute eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %, wobei von einem zumutbaren Arbeitspensum von rund sieben Stunden pro Woche auszugehen sei (Urk. 8/14 S. 1 lit. B, S. 4). Eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit über längere Zeit sei nicht auszuschliessen (Urk. 8/14 S. 5).

5.7 Die Allianz gab bei Dr. med. H. \_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Neurologie, ein Aktengutachten in Auftrag, das diese am 12. Dezember 2006 erstattete (Urk. 8/32).

Dr. H. \_\_\_\_ hielt in der Beurteilung fest, die Kopf- und Nackenschmerzen der Beschwerdeführerin wie auch die Stimmungsschwankungen und die Schlaflosigkeit seien diagnostisch geklärt. Eine Besserung habe jedoch nicht erreicht werden können. Zu erwägen sei, ob unfallfremde Momente eine Rolle spielten. Die Beschwerdeführerin habe sich seit 1993 in losen Abständen immer wieder in psychiatrischer Behandlung wegen eines Paarkonfliktes, der nach wie vor anhalte, befunden (Urk. 8/32 S. 5 unten). Die Sachlage könne nicht allein durch das Distorsionstrauma erklärt werden. Unfallfremde Momente dürften im Zusammenhang mit der jetzt vollständig chronifizierten Situation und der somatoformen Schmerzstellung eine Rolle spielen. Eine psychiatrische Abklärung sei angezeigt (Urk. 8/32 S. 6).

5.8 Die Beschwerdegegnerin gab beim Begutachtungsinstitut, I. \_\_\_\_, ein Gutachten in Auftrag, das vom 24. Oktober 2007 datiert. Das Gutachten ist von Dr. med. J. \_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, Dr. med. K. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. L. \_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, unterzeichnet. Das Gutachten beruht auf der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 3. Juli 2007, den den Gutachtern zur Verfügung gestellten und den zusätzlich angeforderten Akten und auf der multidisziplinären Konsensbesprechung der Fachärzte (Urk. 8/38 S. 1 und 19).

Die I. \_\_\_\_-Gutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom. Weiter bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 8/38 S. 16 Ziff. 5).

Die Beschwerdeführerin gebe als Hauptproblem an, dass sämtliche Belastungen zu Schmerzexazerbationen im Nacken, zu Migräne, einem Tinnitus rechts und Schilddrüsenfunktion (Urk. 8/38 S. 7 Ziff. 3.2.1). Sie wohne mit ihrem Sohn und drei Katzen in einer Genossenschaftswohnung. Beschwerdebedingt sei sie nicht in der Lage, den Haushalt zu machen. Sie habe eine Haushälterin, welche 10 Stunden pro Woche bei ihr arbeite (Urk. 8/38 S. 7 Ziff. 3.2.2). Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie vor ihrem Unfall zu 70 % erwerbstätig gewesen sei (Urk. 8/38 S. 8 Ziff. 3.2.2).

Dr. K. \_\_\_\_ stellte zur psychiatrischen Untersuchung fest, die Schilderung der Beschwerdeführerin betreffend der körperlichen Beschwerden sei diffus. Der affektive Kontakt sei gut. Die Beschwerdeführerin wirke reizempfindlich und sei rasch leicht angespannt (Urk. 8/38 S. 10 Ziff. 4.1.2). Das Ausmass der Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr in vollem Umfang arbeiten zu können, sei durch die somatischen Befunde nicht hinreichend zu objektivieren. Es sei von einer psychischen Überlagerung der Beschwerden auszugehen. Diagnostisch handle es

sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Für eine ebenfalls in Betracht zu ziehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung fehle es gegenwärtig an schweren psychosozialen und an deutlichen emotionalen Belastungsfaktoren. Die unzureichende Besserung der Beschwerden und die nicht erfolgten Leistungen der Versicherung hätten psychisch zu einer Enttäuschung geführt. Aufgrund der emotionalen Gekränktheit komme es zur psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden. Die Beschwerdeführerin sei wegen depressiver Verstimmungen bis vor einem halben Jahr in psychiatrischer Behandlung gewesen (Urk. 8/38 S. 11 Ziff. 4.1.4 oben). Sie treffe sich mit Kolleginnen wegen ihrer Reizempfindlichkeit und raschen Erschöpfung praktisch nur noch zu Hause. Eine depressive Störung liege nicht vor (Urk. 8/38 S. 11 Ziff. 4.1.4 unten). Ein primärer Krankheitsgewinn bestehe nicht (Urk. 8/38 S. 12 Ziff. 4.1.5). Dr. K.\_\_\_\_ erwähnte zu den früheren Untersuchungen, die Beschwerdeführerin leide in ihrem Alltag nicht unter psychopathologischen Symptomen. Für eine posttraumatische Belastungsstörung beständen keine typischen wiederkehrenden, sich aufdringenden belastenden Erinnerungen an den Unfall (flashbacks) mit emotionaler Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umwelt. Leichte depressive Verstimmungen und Ängste und weitere unspezifische Symptome würden auch bei einer Schmerzverarbeitungsstörung vorkommen. Vorliegend seien die Symptome nicht genügend stark und andauernd ausgeprägt für die Diagnose einer komorbiden depressiven Störung. Ein stark ausgeprägter sozialer Rückzug liege nicht vor (Urk. 8/38 S. 12 Ziff. 4.1.7).

Dr. L.\_\_\_\_ stellte zur neurologischen Untersuchung fest, die Beschwerdeführerin halte bei der Untersuchung den Kopf starr nach vorne. Bei der passiven Prüfung der Beweglichkeit gebe sie schon bei zirka 5° Schmerzen an. Aktiv sei hingegen eine Rotation bis zirka 30° nach rechts oder links möglich (Urk. 8/38 S. 14 Ziff. 4.2.2). Die Beschwerdeführerin gebe an beiden Armen eine gelegentliche Hypästhesie an der ulnaren Unterarmkante an. Das sprachliche Ausdrucksvermögen sei gut (Urk. 8/38 S. 15 Ziff. 4.2.2). Bildgebend seien nach dem Unfall keine gravierenden Befunde festgestellt worden (Urk. 8/38 S. 15 Ziff. 4.2.4).

Gesamthaft bestehe aus neurologischer Sicht aufgrund des chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms eine Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, welche eine länger dauernde Zwangshaltung des Kopfes oder repetitive Überkopfarbeiten erfordern würden. Für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, inklusive der Tätigkeit als Kosmetikerin, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer oder internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit (Urk. 8/38 S. 17 Ziff. 6.2). Aufgrund der Untersuchungsbefunde und den vorliegenden Akten sei davon auszugehen, dass vom 14. Juli bis Ende 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab dem 1. Januar 2005 sei retrospektiv von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem 1. August 2005 von einer solchen von 20 % auszugehen. Ab dem 1. August 2006 bestehe für eine adaptierte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/38 S. 17 Ziff. 6.3). Da die Beschwerdeführerin im Haushalt repetitive Arbeiten mit den Händen über dem Kopf und in länger dauernder Zwangshaltung des Kopfes zu verrichten habe, sei die Arbeitsfähigkeit im Haushalt geringfügig um 10 % eingeschränkt (Urk. 8/38 S. 17 Ziff. 6.4). Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zur Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Als IV-fremde Gründe seien die Schwierigkeit der Beschwerdeführerin, als selbständige Kosmetikerin ein ausreichendes Einkommen zu

erzielen, sowie ein möglicher sekundärer Krankheitsgewinn durch die Hilfe, die sie von ihrem getrennt lebenden Ehemann erhalte, zu nennen. Die Schilderung der Beschwerden sei diffus. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden (Urk. 8/38 S. 17 Ziff. 6.5).

5.9. M., Osteopathische Abteilung, Manuelle Medizin, N. Klinik, erklärte in einem Bericht vom 12. Juli 2007 (Urk. 3/10) auf Anfrage der Beschwerdeführerin betreffend einer erfolgten Osteopathie-Behandlung (Urk. 3/9), die Beschwerden seien nach der Behandlung teilweise leicht zurückgegangen, während die Schmerzsituation weiterhin klar unbefriedigend sei (Urk. 3/10 Ziff. 4). Die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei massiv reduziert (Urk. 3/10 Ziff. 8).

5.10. Die Beschwerdeführerin holte weiter bei Dr. med. O., Fachärztin für Innere Medizin FMH, betreffend einer vom 7. April bis 1. September 2008 erfolgten Akupunkturbehandlung einen medizinischen Bericht ein.

Dr. O. führte im Bericht vom 3. November 2008 aus, die Beschwerdeführerin schildere glaubhaft, dass Arbeiten in gebückter Stellung zu einer Verstärkung der Beschwerden führe. Massagebehandlungen seien der Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzen praktisch nicht mehr möglich. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei objektiv stark eingeschränkt. Es beständen multiple schmerzhaft Myelogene im Bereich des Muskulus trapezius beidseits und diverse Triggerpunkte occipital beidseits. Der Nacken sei immer sehr steif. Die Beschwerdeführerin vermeide, soweit möglich, spontane Drehbewegungen des Kopfes. Zudem gebe sie an, dass sie vermehrt stürze, meistens auf das rechte Knie (Urk. 13 S. 1). Trotz der Behandlung seien die Beschwerden konstant hoch (Urk. 13 S. 1 f.).

5.11. Die Beschwerdeführerin reichte dem Gericht weiter einen Bericht von Dr. med. P., Facharzt FMH für Neurochirurgie, Spital Q., vom 5. Mai 2009 über eine am 4. Mai 2009 erfolgte Untersuchung (Urk. 18) ein.

Dr. P. nannte in dem Bericht als Diagnosen (Urk. 18 S. 1):

- oberes und unteres Zervicalsyndrom bei Status nach einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule im Rahmen eines Auffahrunfalles am 14. Juli 2004
- vegetative Dysregulation
- visuelle Funktionsstörung (Fokussierungsschwäche)
- reaktive Depression
- somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung

Die Beschwerdeführerin habe ein oberes und unteres Zervicalsyndrom mit diffusen Zervicobrachialgien in beiden Armen ohne eindeutige Dermatombzuordnung entwickelt. Sie gebe ferner Kribbelparästhesien, migräneartige Kopfschmerzattacken, Schwindel und Otagien mit einem Tinnitus und intermittierenden Sehstörungen an. In der neurologischen Untersuchung sei die Beweglichkeit des Kopfes bei der Drehung beidseits schmerzhaft eingeschränkt. Die Re- und Inklination sei ebenfalls schmerzhaft. Motorische oder sensible Defizite seien nicht zu objektivieren. Der Hirnnervenstatus sei unauffällig (Urk. 18 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine am 30. Mai 2007 durchgeführte funktionelle Kernspintomographie der Halswirbelsäule habe keinen pathologischen Befund im craniozervicalen Übergang ergeben. Die neuroanatomisch-physiologischen Untersuchungen hätten gezeigt, dass Afferenzen aus den Gelenken bei C0 bis C2/3 zu bestimmten Hirnnerven vorhanden seien, was zumindest einen Teil der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden erklären könne. Zusätzlich bestehe sicherlich eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung (Urk. 18 S. 2).

5.12 Ä Ä Die Beschwerdeführerin reichte sodann einen Bericht von Dr. med. R. \_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 20. Juli 2009 über eine am 16. Juli 2009 erfolgte neuropsychologische Untersuchung ein (Urk. 21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. R. \_\_\_\_, dipl. Psychologin FH, führten in dem Bericht aus, die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie sich sehr traurig und depressiv fühle. Alles sei ihr zuviel. Seit einer Infiltrationsbehandlung vor einigen Wochen hätten sich die Symptome noch verschlechtert. Sie leide unter Schwindel, Nacken- und Kopfschmerzen und Schmerzen am ganzen Körper. Die Schmerzen seien den ganzen Tag ausgeprägt. Im Liegen gehe es am besten. Bereits leichte Arbeiten wie Körperpflege oder Kaffee zubereiten würden sie erschöpfen. Sie fühle sich oft kraftlos und leide unter Konzentrationsschwierigkeiten (Urk. 21 S. 1). Eine visuo-motorische Aufgabe zur Prüfung der Aufmerksamkeit sei wegen Überforderung abgebrochen worden (Urk. 21 S. 2 oben). In der heutigen neuropsychologischen Untersuchung zeige sich eine erheblich verminderte Belastbarkeit mit eingeschränktem Arbeitstempo und einer Affektlabilität. Im kognitiven Bereich beständen Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit, eine Ablenkbarkeit und eine verminderte kognitive Flexibilität. Die übrigen kognitiven Leistungen seien intakt. Die aktuellen Befunde seien überwiegend Ausdruck einer schweren depressiven Symptomatik, die sich auf dem Boden der chronifizierten Schmerzsymptomatik und der zusätzlichen psychosozialen Belastungen (verunmöglichte berufliche Reintegration, Scheidung vom Ehemann, finanzielle Schwierigkeiten) entwickelt habe (Urk. 21 S. 2 unten). Zur Behandlung des komplexen Beschwerdebildes und zur sukzessiven Steigerung der Belastbarkeit sei eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik zu empfehlen (Urk. 21 S. 2 f.).

## E. 6

6.1 Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin wurde im I. \_\_\_\_, in internistischer, psychiatrischer und neurologischer Hinsicht umfassend untersucht. Ein Bedarf für weitere Abklärungen besteht damit nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter Ziff. 2 des I. \_\_\_\_, -Gutachtens sind die massgeblichen Vorakten aufgeführt (Urk. 8/38 S. 3 ff.). Die Gutachter setzten sich sodann mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander (Urk. 8/38 S. 9 f. Ziff. 4.1.1.2, S. 13 f. Ziff. 4.2.1.2). I. \_\_\_\_, -Gutachter Dr. K. \_\_\_\_, legte in psychiatrischer Hinsicht dar, dass entgegen der Beurteilung durch Dr. D. \_\_\_\_, nicht von einer depressiven Erkrankung auszugehen ist (Urk. 8/38 S. 11 Ziff. 4.1.4) und, von einer Schmerzverarbeitungsstörung abgesehen, keine psychiatrische Diagnose gestellt werden kann (Urk. 8/38 S. 11 f. Ziff. 4.1.5). Das I. \_\_\_\_, -Gutachten entspricht damit den Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (Erw. 1.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für das polydisziplinäre I. \_\_\_\_, -Gutachten spricht, dass dieses den aktuellen Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin besser

wiedergibt als das bereits zwei Jahre zurückliegende Gutachten von Dr. E. \_\_\_ vom 9. September 2005. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Bericht der Ärzte der Rehaklinik G. \_\_\_ beruft, übersieht sie, dass es sich bei der von den Ärzten der Rehaklinik attestierten Arbeitsunfähigkeit um die Beurteilung zum Zeitpunkt des Austritts der Beschwerdeführerin aus der Klinik im Juni 2006 handelte. Die Ärzte hielten denn auch ausdrücklich fest, dass die Arbeitsfähigkeit im weiteren Verlauf sukzessive zu steigern ist (Urk. 8/12/6 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Dr. L. \_\_\_ hat die bildgebende Diagnostik - abgesehen von einer Druckdolenz und einer tastbaren Verspannung der Nackenmuskulatur - keine gravierenden Befunde ergeben, die die anhaltenden Beschwerden erklären könnten (Urk. 8/38 S. 15 f. Ziff. 4.2.4). Eine am 30. Mai 2007 durchgeführte funktionelle Kernspintomographie ergab ebenfalls keinen pathologischen Befund (vgl. Urk. 18 S. 2 oben). Da die erfolgten Abklärungen keinen nennenswerten Befund ergaben, erweist sich die Beurteilung der I. \_\_\_-Gutachter, welche der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2005 sukzessive eine höhere Arbeitsfähigkeit attestierten als etwa Dr. E. \_\_\_, als nachvollziehbar. Mithin ist davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin trotz der konstant geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden eher verbessert hat und ihr in der angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin seit dem 1. August 2006 ein volles Arbeitspensum zumutbar ist. Ein Widerspruch zur Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_ und den Ärzten der Rehaklinik besteht nicht.

6.2 Ä Ä Ä Ä Des Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte, dass die Gutachter nicht mit der nötigen Sorgfalt gearbeitet hätten. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach ihr von den Gutachtern jeweils die gleichen Fragen gestellt worden seien und Dr. L. \_\_\_ die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung jeweils unterbrochen habe (Urk. 1 S. 16 f. Ziff. 25, Urk. 8/49), sind nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin reichte dem Gericht weiter eine Aktennotiz über eine telefonische Besprechung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin mit Dr. med. T. \_\_\_ vom 14. Januar 2008 ein (Urk. 3/4). Demnach habe sich Dr. T. \_\_\_ über das I. \_\_\_-Gutachten in dem Sinne geäussert, dass viele Formulierungen im Gutachten baukastenmässig aufgebaut und vermutlich aus anderen Gutachten übernommen worden seien. Zudem bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen dem I. \_\_\_-Gutachten und der Einschätzung von Dr. E. \_\_\_ (Urk. 3/4). Die Aktennotiz bezieht sich auf ein Telefonat zwischen dem Rechtsvertreter und Dr. T. \_\_\_. Da die Stellungnahme von Dr. T. \_\_\_ lediglich indirekt in Form einer Aktennotiz wiedergegeben ist und unbekannt ist, ob das I. \_\_\_-Gutachten Dr. T. \_\_\_ vollständig vorlag, kann vorliegend nicht darauf abgestellt werden.

6.3 Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfägung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Bericht von Dr. P. \_\_\_, Spital Q. \_\_\_, vom 5. Mai 2009 (Urk. 18) wie auch der Bericht von Dr. R. \_\_\_ vom 20. Juli 2009 (Urk. 21) basieren auf Untersuchungen, die nach Erlass der angefochtenen Verfägung vom 13. Februar 2008

stattfanden. Die erwähnten medizinischen Berichte können daher im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Der Bericht von Dr. O. \_\_\_ vom 3. November 2008 über eine von April bis September 2008 erfolgte Akupunkturbehandlung (Urk. 13) ist sodann nicht geeignet, die Beurteilung der I. \_\_\_-Gutachter in Zweifel zu ziehen.

Zusammenfassend kann auf das überzeugende I. \_\_\_-Gutachten abgestellt werden. Der medizinischen Sachverhalt ist somit als dahingehend erstellt zu erachten, dass in der angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin seit dem Unfall vom 14. Juli 2004 bis Ende 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand. Ab dem 1. Januar 2005 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem 1. August 2005 eine solche von 20 %, während ab dem 1. August 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

Die Beschwerdeführerin ist am 14. Juli 2004 verunfallt, weshalb das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG am 13. Juli 2005 und entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin nicht im erst im August 2005 abgelaufen ist.

Ein allfälliger Rentenanspruch besteht demnach ab Juli 2005.

Der Einkommensvergleich gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (BGE 128 V 30 Erw. 1; AHI 2000 S. 309 Erw. 1a mit Hinweisen). Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 Prozent zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 21. August 2006, I 850/05, Erw. 4.2 und in Sachen G. vom 2. Dezember 2005, I 375/05, Erw. 3.2).

Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gemäss der polydisziplinären Beurteilung der I. \_\_\_-Gutachter die angestammte Tätigkeit wie auch jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Umfang der zeitlich abgestuften Arbeitsfähigkeiten zumutbar ist (vgl. Urk. 8/38 S. 17). Nach Ablauf des Wartejahres war die Beschwerdeführerin demgemäss vom 1. bis 31. Juli 2005 zu 50 %, vom 1. August 2005 bis 31. Juli 2006 zu 80 % und ab 1. August 2006 zu 100 % arbeitsfähig.

Die Beschwerdeführerin ist als Selbständigerwerbende zu qualifizieren. Da die bisherige Tätigkeit gleichzeitig als angepasste Tätigkeit zu betrachten ist, kann der Invaliditätsgrad aufgrund eines Prozentvergleichs erfolgen.

Da die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres am 14. Juli 2005 in der angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin zu 50 % arbeitsunfähig war und nach Art. 29 Abs. 2 IVG die Rente vom Beginn des Monats an auszurichten ist, in dem der Anspruch entsteht, ergibt sich in der angestammten Tätigkeit als selbständigerwerbende

Kosmetikerin ab dem 1. Juli 2005 ein Invaliditätsgrad von 50 %.

7.4 Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbefreiende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung zu Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. aus der jüngeren Rechtsprechung Urteile F. vom 15. März 2006, I 583/05, Erw. 2.3.2, R. vom 11. Januar 2005, I 444/04, Erw. 5.3.2, und P. vom 14. Dezember 2004, I 486/04, Erw. 3.1) ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben. Eine Aufhebung mit Wirkung auf das Ende des laufenden Monats ist nur dann - ausnahmsweise - zulässig, wenn die Änderung als dauerhaft und damit stabilisiert erscheint, was sich grundsätzlich nach demselben Massstab beurteilt, welcher auch bei der Prüfung des Vorliegens einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 29 IVV gilt (vgl. zitiertes Urteil F. vom 15. März 2006, I 583/05, Erw. 2.3.2).

7.5 Nach der Beurteilung der I.-Gutachter ist ab dem 1. August 2005 von einer dauerhaften Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in dem Sinne auszugehen, als noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und ab dem 1. August 2006 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestand. Damit ist grundsätzlich von dauerhaften und stabilen Verhältnissen auszugehen. Da gemäss I.-Gutachten ab dem 1. August 2005 eine rentenausschliessende Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von nunmehr 20 % bestand, hat die Beschwerdeführerin lediglich befristet vom 1. bis 31. Juli 2005 Anspruch auf eine halbe Rente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

## E. 8

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) ist das Verfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 600.-- festzusetzen und zu zwei Dritteln der Beschwerdeführerin und zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.2 Der Beschwerdeführerin ist eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. Februar 2008

dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. bis 31. Juli 2005 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Ab dem 1. August 2005 besteht kein Rentenanspruch mehr.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernard Rambert
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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