

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00753 vom 31. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00753](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00753)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00753 du 31 janvier 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00753 del 31 gennaio 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.2. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

2.3. Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b in Verbindung mit Art. 15 ff. IVG). Diese werden in Form von Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmaliger beruflicher Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG) oder Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) gewährt.

2.4. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und

nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

### E. 3

3.1 Am Tag nach dem Unfall meldete sich die Beschwerdeführerin wegen Schüttelfrost, Kopfschmerzen und Schwindel telefonisch bei A. \_\_\_\_, Praxis für Systematische Läsionen und Craniosacrale Osteopathie. Diese riet ihr zur Bettruhe (Urk. 9/9/24-25, Urk. 9/9/38-39). Nachdem sich die Beschwerden nicht gebessert hatten, suchte die Beschwerdeführerin am 27. Oktober 2004 ihren Hausarzt auf. Dr. Z. \_\_\_\_, diagnostizierte ein schweres Distorsionstrauma der Halswirbelsäule sowie eine Commotio cerebri. Klinisch stellte er eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowie Druckschmerzen im rechten Nacken- und Schulterbereich fest. Die bildgebenden Abklärungen ergaben keine Hinweise auf Luxationen oder Frakturen. Dr. Z. \_\_\_\_, schrieb die Beschwerdeführerin zunächst arbeitsunfähig. Ab 10. Januar 2005 attestierte er ihr eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (Urk. 9/9/49-52, Urk. 9/9/53, Urk. 9/10/1).

Am 14. Februar 2005 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. B. \_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, untersucht. Diese diagnostizierte ein ausgeprägtes cervikales und cervikocephales Beschwerdesyndrom bei Status nach komplexem Distorsions-/Abknicktrauma der Halswirbelsäule sowie eine Commotio cerebri durch das Unfallereignis vom 22. Oktober 2004 und veranlasste Röntgenaufnahmen und eine Computertomographie der Halswirbelsäule. Anhaltspunkte für ossäre Läsionen oder Diskopathien fanden sich darauf nicht, jedoch zeigten sie eine ausgeprägte cervikale Fehllage, insbesondere eine Rotationsfehlstellung des Wirbelkörpers C2 gegenüber C1. Neurologische Ausfälle waren nicht feststellbar. Die Rotationsfehlstellung der oberen Halswirbelsäule führte Dr. B. \_\_\_\_, auf das Unfallereignis zurück. Zur Arbeitsfähigkeit erklärte sie, das ausgeübte Arbeitspensum von 40 bis 60 % sei an der oberen Grenze des Zumutbaren (Urk. 9/9/44-46).

Ab dem 9. Mai 2005 attestierte Dr. Z. \_\_\_\_, der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, ab 8. Januar 2006 wiederum eine solche von 40 % (Urk. 9/9/30-31, Urk. 9/9/40-41). Im Laufe des Jahres 2006 war die Beschwerdeführerin kurzzeitig bei Dr. phil. C. \_\_\_\_, Psychotherapeutin FSP, in Behandlung, welche eine posttraumatische Belastungsstörung (Code F42.1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10) und eine längere depressive Reaktion diagnostizierte.

Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sie sich nicht (Urk. 9/9/11, Urk. 9/9/26-28). Dr. Z.\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 29./31. Dezember 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bis auf Weiteres in der angestammten Tätigkeit. Dazu führte er aus, das Beschwerdebild habe sich chronifiziert. Die Beschwerdeführerin leide unter täglichen Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit, verminderter Belastbarkeit sowie unter Erschöpfungszuständen nach dem Arbeitstag. Die Tätigkeit als Kindergärtnerin sei ihr auf lange Sicht nicht mehr zumutbar. Sie benötige eine berufliche Neuorientierung. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe voraussichtlich eine halbtägige Arbeitsfähigkeit an vier bis fünf Tagen pro Woche (Urk. 9/10/1-6).

3.2 Die Ärzte der MEDAS diagnostizierten im Gutachten vom 15. November 2007 einen Status nach Distorsion der Halswirbelsäule Grad I gemäss Quebec Task Force, einen Verdacht auf eine juvenile Skoliose mit chronischem, myofaszialem Syndrom zervikothorakal als mögliche Teilursache bei sonst organisch nicht erklärbaren Schmerzen primär im Bereich der zervikalen und thorakalen Wirbelsäule mit fast panvertebraler Ausbildung. Eine diagnostizierbare psychische Störung verneinten die Gutachter (Urk. 9/29 S. 32 f., 34 und 43). Entsprechend der Fragestellung äusserten sie sich ausdrücklich zur Unfallkausalität. Die vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erachteten sie als unfallfremd. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit verneinten sie. Sie erklärten, eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe lediglich vorübergehend während maximal einigen Wochen im Ausmass von 40 % bestanden. Auf die Ergänzungsfrage der IV-Stelle, ob bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit psychosoziale Faktoren überwiegen würden, führte sie aus, es könne aufgrund der zur Verfügung stehenden Angaben nicht postuliert werden, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit primär aufgrund psychosozialer Faktoren entstanden sei. Es handle sich am ehesten um Wechselwirkungen von unfallfremden somatischen Faktoren, der inadäquaten Therapie und der aus der unvorteilhaften Entwicklung resultierenden negativen Belastungen. Die Frage nach der Notwendigkeit einer beruflichen Umstellung aus medizinischen Gründen beantworteten sie dahingehend, dass davon auszugehen sei, dass im Rahmen einer adäquaten Therapie eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erzielt werden könne, die eine berufliche Umstellung obsolet mache (Urk. 9/29 S. 34 und 43 f.).

#### **E. 4**

4.1 Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle schloss aus dem Gutachten vom 15. November 2007, es seien keine nachvollziehbaren Gesundheitsschäden ausgewiesen, welche versicherungsmedizinisch relevant seien. Da die Beschwerdeführerin mit der beurteilten Skoliose bereits früher als Kindergärtnerin tätig gewesen sei und keine anderen Hinweise auf nachvollziehbare Befunde beständen, konnten keine zusätzlichen Abklärungen empfohlen werden. Die Tätigkeit als Kindergärtnerin erscheine der Beschwerdeführerin als im Pensum wie vor dem Unfall zumutbar (Urk. 9/30/5). In diesem Sinne verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Juni 2008 einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin (Urk. 2).

#### **E. 4.2**



Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit erweist sich das MEDAS-Gutachten zumindest nicht in allen Teilen als überzeugend. Auf eine abschliessende Beurteilung der Beweiskraft dieses Gutachtens, welche von der Beschwerdeführerin bestritten wird (Urk. 1), kann indessen verzichtet werden. Denn selbst wenn auf das MEDAS-Gutachten abgestellt wird, ergibt sich daraus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, deren Relevanz sich aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht ausschliessen lässt. Daran ändert nichts, dass die Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Kindergärtnerin nach erfolgter aktiver Therapie für wahrscheinlich halten (Urk. 9/29 S. 44). Denn sollte nach durchgeführter erfolgreicher Eingliederung wieder eine deutlich bessere Arbeitsfähigkeit erreichbar sein, so ist der Anspruch auf eine Rente beziehungsweise Umschulung so lange nicht ausgeschlossen, als die bestehende Erwerbsunfähigkeit nicht oder noch nicht mit den geeigneten Eingliederungsmassnahmen tatsächlich behoben oder in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verringert werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen J. vom 25. August 2009, 8C\_219/2009, Erw. 4.2).

4.2.2. Ä Ä Die Beschwerdeführerin beruft sich auf die Berichte von Dr. B. \_\_\_ und Dr. Z. \_\_\_ (Urk. 1). Der Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 17. März 2005 erging vor Ablauf der einjährigen Wartefrist (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) und erweist sich daher für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit als überholt (Urk. 9/9/44-46). In ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 8. Februar 2008 (Urk. 9/41) äusserte sie sich nicht zur Arbeitsfähigkeit. Ihre Ausführungen beschränkten sich im Wesentlichen auf die Frage, ob die Rotationsfehlstellung der Wirbelsäule auf der Ebene C2 als ligamentäre Verletzung zu werten ist (Urk. 9/41). Dr. Z. \_\_\_ qualifizierte das Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma als schwer. Nach der üblichen Klassifikation von fünf verschiedenen Schweregraden nach der Quebec-Klassifikation setzt ein schweres Schleudertrauma organische Befunde voraus, was vorliegend nicht der Fall ist. Zudem nahm er an, dass im linken Arm neurologische Störungen oder Ausfälle beständen (Urk. 9/9/52). Dies trifft sowohl laut Dr. B. \_\_\_ als auch den MEDAS-Gutachtern nicht zu (Urk. 9/9/46, Urk. 9/29/31). Allerdings ist sein Einsatz für die Versicherte augenfällig, unter anderem formulierte er die Einsprache gegen die Verfügung des Unfallversicherers vom 3. Januar 2005 (Urk. 9/9/32, Urk. 9/9/41, Urk. 9/9/47). Dies erscheint zwar als einfach, rechtfertigt jedoch die Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), weshalb auf seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht abschliessend abgestellt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit und des für die Invalidenversicherung relevanten Gesundheitsschadens und erneutem Entscheid über die Leistungspflicht zurückzuweisen. Dabei wird sie zu berücksichtigen haben, dass sie ihre Leistungspflicht hinsichtlich des gesamten relevanten Zeitraumes, mithin ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit als Kindergärtnerin, bis zum neuen Verfügungsdatum zu beurteilen hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem

Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Mass des Obsiegens, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 10. Juni 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie die Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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