

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00787 vom 29. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00787

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00787 du 29 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00787 del 29 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007 sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2008 verwirklicht hat, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG und der IVV im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG) zutreffend dargelegt, weshalb mit nachstehenden Ergänzungen darauf verwiesen werden kann.

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4 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).

1.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens in der angefochtenen Verfügung damit, dass die Beschwerdeführerin zwar nach dem Unfallereignis vom 30. November 2004 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, jedoch bereits vor Ablauf der Wartezeit aus medizinischer Sicht wieder die volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in jeder ähnlichen Tätigkeit bestanden habe. Eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 40 % ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres und eine weiterhin andauernde Erwerbsunfähigkeit liege nicht vor (Urk. 2 S. 1). Dass im Zusammenhang mit dem Z. ___-Gutachten die Terminvereinbarung und die Namen der begutachtenden Ärzte im Voraus lediglich der Beschwerdeführerin, nicht aber ihrem Rechtsvertreter mitgeteilt worden seien, sei ein Fehler. Die Beschwerdeführerin habe jedoch eine Informationspflicht gegenüber ihrem Rechtsvertreter, eine neue Begutachtung nur aus diesem Grund sei nicht gerechtfertigt. Alle beteiligten Disziplinen seien bei der Gesamtbeurteilung mit einbezogen worden, so dass auf das Z. ___-Gutachten abgestellt werden könne (Urk. 2 S. 2).

2.2 Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Wahrung des rechtlichen Gehörs werde illusorisch, wenn dem Rechtsvertreter die Namen der Gutachter nicht bekannt gegeben würden. Das Z. ___-Gutachten sei damit bereits aus formellen Gründen nicht verwertbar (Urk. 1 S. 5 Ziff. 7). Trotz der in den einzelnen Disziplinen festgestellten körperlichen, neuropsychologischen und psychischen Beeinträchtigungen, namentlich des festgestellten chronischen Schmerzsyndromes mit Nacken- und Hinterkopfbeschwerden, der kognitiven Störungen, der generellen

Überlastungssituation bei einer leichtgradigen Depression sowie Opioidabhängigkeit, werde anlässlich der Konsens-Konferenz eine 100%ige Arbeitsfähigkeit festgestellt. Diese Schlussfolgerungen der Konsens-Konferenz würden beanstandet, da die Beeinträchtigungen mindestens in der Vergangenheit zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Die Gutachter hätten denn auch ausdrücklich anerkannt, dass vor deren Beurteilung im Dezember 2007 auf die von den behandelnden und beurteilenden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen sei (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 11). Es sei nachvollziehbar, dass die Gesamtheit der Beschwerden, auch wenn sie alleine allenfalls keine Arbeitsunfähigkeit begründeten, in ihrer Gesamtheit eine entsprechende Wirkung entfalten würden (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 12). Der Hauptmangel des Z.____-Gutachtens sei, dass der Internist Dr. A.____ für das Hauptgutachten alleine zeichne und die Beurteilung nicht gesamthaft und unter Teilnahme sämtlicher Teilgutachter erstellt worden sei (Urk. 1 S. 9 Ziff. 13).

3.3 Strittig und zu prägen ist damit, ob ein, allenfalls befristeter, Rentenanspruch besteht und dabei insbesondere die Frage, ob auf das Z.____-Gutachten abgestellt werden kann.

E. 3

3.1 Nach der Erstkonsultation am Unfalltag vom 30. November 2004 diagnostizierte Dr. med. B.____, Assistenzarzt, Departement Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals S.____ (S.____), in seinem Bericht vom 30. November 2004 eine Distorsion der Halswirbelsäulen (HWS). Es bestehe eine paravertebrale Druckdolenz an der mittleren und unteren HWS. Die Rotation sowie die Seitneigung seien nach links eingeschränkt (Urk. 7/12/205).

Diese Diagnose nannte Dr. B.____ auch in seinem Arztzeugnis vom 21. März 2005, wobei er bezüglich des Allgemeinzustandes zusätzlich eine depressive Verstimmung angab (Urk. 7/12/176 Ziff. 3.a). Bezüglich der Frage der Arbeitsfähigkeit verwies Dr. B.____ auf die Beurteilungen durch den Hausarzt (Urk. 7/12/176 Ziff. 8).

3.2 Der Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen vom 4. Januar 2005 eine HWS-Distorsion sowie als Begleitdiagnose einen Schwangerschaftsabbruch im vierten Monat (Urk. 7/12/210 Ziff. 5). Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin sei beeinträchtigt und sie sei aufgrund des Verlustes ihres Kindes in einem schlechten Allgemeinzustand (Urk. 7/12/209 Ziff. 3.e). Seit dem 1. Dezember 2004 und bis auf weiteres sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig (Urk. 7/12/210 Ziff. 7).

3.3 Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, speziell Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, nannte in seinem Bericht vom 23. Februar 2005 folgende Diagnosen (Urk. 7/12/196):

- posttraumatisches zerviko-zephalisches Syndrom mit Begleitschwindel und Verdacht auf neuropsychologische Defizite bei Status nach HWS-Distorsion
- postcommotionale Beschwerden bei Status nach Commotio cerebri
- posttraumatische Belastungsstörung
- depressive Entwicklung

Die Beschwerdeführerin klagt über die typischen somatischen (Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern) sowie neuropsychologischen (erhöhte Ermüdbarkeit, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwäche und verminderte intellektuelle Leistungsfähigkeit) Beschwerden (Urk. 7/12/195). Seit dem 24. Februar (richtig wohl: Dezember) 2004 sei sie bis auf weiteres voll arbeitsunfähig (Urk. 7/12/196).

Am 15. November 2005 erstattete Prof. Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, im Auftrag des zuständigen Unfallversicherers gestützt auf die vorgelegten Akten sowie eigene Untersuchungen sein Gutachten (Urk. 7/12/137). Dabei nannte er folgende Diagnosen (Urk. 7/12/142-143):

- linksbetonter, ausgesprochen schwerer Weichteil-Irritationszustand (Überempfindlichkeit) der gesamten Brustwirbelsäule (BWS) und HWS einschliesslich der beiden oberen Quadranten des Rumpfes, des Schultergürtels und Nackens
- mässiggradige neuropsychologische Störungen
- Restzustand einer posttraumatisch eindeutigen und mässig ausgeprägten Belastungsstörung
- Tendenz zu einer generalisierten Überempfindlichkeit der Weichteile des Bewegungsapparates im Sinne einer generalisierten Myotendinose

Der Unfall vom 30. November 2004 habe im Sinne einer allgemeinen Erschütterung ausgeprägte Folgen sowohl auf einer körperlich-strukturellen, einer neuropsychologischen als auch auf einer psychiatrisch-psychologischen Ebene verursacht, wie dies für Zustände nach HWS-Distorsionstraumen typisch sei. Zusätzlich belastend im Hinblick auf die Symptomatik auf der psychologisch-psychiatrischen Ebene wirke sich die unmittelbar nach dem Unfall in Gang gesetzte missed abortion aus (Urk. 7/12/144). Die auch heute noch eindeutig erfragbare Belastungsstörung sei seit den ersten Wochen nach dem Unfall deutlich, aber noch immer nicht vollständig zurückgegangen (Urk. 7/12/145). Die heute realisierte 40%ige Arbeitsbelastung gehe vollständig auf Kosten einer fehlenden Belastung innerhalb des Haushaltes bzw. der Familie (Urk. 7/12/146).

Dr. med. F. ____, Oberarzt i.V., und Dr. med. G. ____, Leitender Arzt, Stadtspital H. ____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, nannten in ihrem Bericht vom 5. Februar 2007 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/13/5 lit. A):

- zervikozephalales Syndrom beidseits
- Exazerbation nach Sectio
- myostatische Dysbalance und Dekonditionierung mit Haltungsinsuffizienz
- craniozervikales Beschleunigungstrauma November 2004 mit Langzeit-Tramadoleinnahme

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei verbesserungsfähig (Urk. 7/13/6 lit. C.1). Aus rheumatologischer Sicht bestehe seit Januar 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei diese in eine 50%ige Tätigkeit als Hausfrau und Mutter sowie eine 50%ige Anstellung als Verkäuferin aufgeteilt sei. Die

Arbeitsunfähigkeit habe nach der Geburt des letzten Kindes vom 18. September bis 31. Dezember 2006 100 % betragen (Urk. 7/13/5 lit. B). Es sei eine detonisierende und stabilisierende Physiotherapie durchgeführt worden, welche innert zwei Monaten zu einer Beschwerdelinderung geführt habe. Im weiteren Verlauf hätten sich seit Beginn der Arbeitstätigkeit von 50 % im Verkauf wieder zunehmende Schmerzen gezeigt, neu im Bereich beider Ohren und im Kieferbereich mit Berührungsschmerzen. Aus medizinischer Sicht beständen keine organisch-strukturellen Schädigungen, welche einen Arbeitsausfall rechtfertigen würden. Vielmehr handle es sich um eine chronifizierte Schmerzproblematik. Die Arbeit als Mitarbeiterin im Verkauf empfinde die Beschwerdeführerin als weniger belastend als die Haushaltstätigkeit. Sie arbeite nun wieder zu 50 % wie vor der Geburt des dritten Kindes (Urk. 7/13/7 lit. D.7).

3.6 In seinem Bericht vom 16. Februar 2007 nannte der Hausarzt Dr. C. folgende Diagnosen (Urk. 7/14 lit. A):

- posttraumatisches zervikonuchales chronisches Schmerzsyndrom nach HWS-Schleudertrauma

- postcommotionale Beschwerden nach Commotio cerebri

- posttraumatische Belastungsstörung durch unfallbedingten Abort Mens III

Die Arbeitsunfähigkeit als Textilverkäuferin bezifferte er folgendermassen (Urk. 7/14 lit. B):

- 100 % vom 1. Dezember 2004 bis 5. April 2005

- 75 % vom 6. April bis 31. Mai 2005

- 40 % vom 1. Juni bis 26. Juni 2005

- 100 % vom 27. Juni bis 3. Juli 2005

- 40 % vom 4. Juli 2005 bis 1. Januar 2006

- 50 % vom 2. Januar 2006 bis auf weiteres

Die Beschwerdeführerin könne zu Hause etwa noch 40 % des früheren Hausfrauenpensums erledigen und arbeite dann von 16 Uhr bis 20 Uhr an ihrer 50 %-Stelle. Sie habe nach dem ersten Kind eine Fortbildung zur Abteilungsleiterin geplant und weiterhin 100 % arbeiten wollen, der Unfall habe ihr dies jedoch verunmöglicht. Eine Umschulung sei sinnlos, da die Beschwerdeführerin aktuell eine optimale Stelle mit adäquater Belastung für den momentanen Zustand habe. Allerdings könne sie seit dem 2. Januar 2006 nur noch zu 50 % arbeiten. Der Zustand sei etwa seit einem Jahr stationär (Urk. 7/14/2 lit. D.7). Seit dem 2. Januar 2006 sei ihr sowohl die bisherige als auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 21 Stunden pro Woche zumutbar (Urk. 7/14/4).

3.7 Dr. D. führte in seinem Bericht vom 14. März 2007 bei im Wesentlichen unveränderten Diagnosen (Urk. 7/15 lit. A) aus, für die somatischen Beschwerden werde die Beschwerdeführerin mit verschiedenen Therapien behandelt, ferner sei die Durchführung einer neuropsychologischen bzw. antidepressiven Therapie geplant. Der weitere Verlauf sei protrahiert, dennoch habe die Arbeitsfähigkeit sukzessive gesteigert werden können, ab 1. Juni 2005 auf 40 % und ab 2. Januar 2006 auf 50 %. Mit der 50%igen Arbeitsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin am Limit, diese

Arbeitsfähigkeit könne derzeit und bis auf weiteres nicht gesteigert werden. Es bestehe zudem eine enorme psychosoziale Belastungssituation, da der Ehemann ebenfalls erkrankt und derzeit arbeitsunfähig sei (Urk. 7/15/2). Medizintheoretisch wäre die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit wenig Stressbelastung höher, die Beschwerdeführerin wünsche jedoch, weiterhin in der angestammten Tätigkeit arbeiten zu können (Urk. 7/15/4). In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit wahlweise Sitzen oder Stehen und insbesondere ohne Heben von schweren Lasten sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 7/15/6).

Am 3., 11. sowie 14. Dezember 2007 wurde die Beschwerdeführerin an der Academy Z. (Z.), Universitätsklinik T., interdisziplinär untersucht. Dr. med. A., Facharzt FMH Innere Medizin, stellvertretender Chefarzt Z., stützte sich für das Gutachten vom 22. Januar 2008 auf die zur Verfügung gestellten Unterlagen, eigene internistische sowie rheumatologische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Untersuchungen sowie eine interdisziplinäre Konsensbesprechung (Urk. 7/23 S. 2). Zusammenfassend ergaben sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/23 S. 25 Ziff. 6.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A. hingegen eine leichtgradige depressive Episode, eine iatrogene Abhängigkeit von Opioiden sowie ein chronisches zervikovertebrales, zervikozephalales und zervikobrachiales Schmerzsyndrom (Urk. 7/23 S. 25 Ziff. 6.2).

Die rheumatologisch-neurologische Untersuchung habe keine Hinweise für ein radikuläres sensomotorisches Reiz- oder Ausfallsyndrom ergeben, klinisch finde sich eine muskuläre Dysbalance des Schultergürtels. Die rheumatologischen Befunde seien gegenüber der subjektiven Schmerzintensität denkbar gering und würden weder die subjektive Bewegungseinschränkung noch das Schmerzniveau und die Funktionseinbußen erklären. Aus rein somatischer Sicht sei für die Verkäuferin eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Problematisch erscheine hingegen die Opioidabhängigkeit, es sei dringend eine medikamentöse Umstellung angezeigt. Ein erheblicher Teil der geltend gemachten Müdigkeit, Konzentrationsstörungen etc. inklusive des Schwindels könne ebenso gut als Medikamentennebenwirkung verstanden werden (Urk. 7/23 S. 28).

Aus psychiatrischer Sicht sei nebst der Opioidabhängigkeit derzeit eine leichtgradige depressive Episode feststellbar. Die psychischen Beschwerden seien zwar durch den Unfall verstärkt, dies jedoch vor allem aufgrund der Fehlattribuierung der vorbestehenden, ausgeprägten psychosozialen Überbelastungssituation und der missed abortion nach dem Unfall. Die Beschwerdeführerin verfüge jedoch durchaus über gute Ressourcen und habe bisher über Jahre eine riesige familiäre, finanzielle und berufliche Last praktisch alleine durchgeschleppt. Diese zwar konstante Überforderung sei jedoch nicht medizinisch begründbar, sondern mit den sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht begründbar eingeschränkt (Urk. 7/23 S. 28 ff.).

Die in der neuropsychologischen Testung gezeigten Leistungen, welche einer schweren neuropsychologischen Störung entsprechen, seien mit der Alltagstauglichkeit der Beschwerdeführerin, ihrer Möglichkeit, Auto zu fahren, ihrer Fähigkeit, auch nur ein 50%-Pensum auszuüben oder ihre Kinder zu versorgen, nicht vereinbar. Aufgrund der nicht validen Untersuchungsergebnisse in der neuropsychologischen Testung könnten diese für eine quantifizierte Aussage

bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht verwertet werden (Urk. 7/23 S. 29).

Die ursprüngliche Tätigkeit als Verkäuferin sei die Beschwerdeführerin aktuell aus medizinischer Sicht voll arbeitsfähig (Urk. 7/23 S. 29 Ziff. 7.2). Dies gelte analog für jede körperlich leichte Tätigkeit in Wechselbelastung ohne Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen (Urk. 7/23 S. 29 Ziff. 7.3).

Es sei davon auszugehen, dass ab dem Zeitpunkt der aktuellen polydisziplinären Begutachtung und somit ab Dezember 2007 eine volle Leistungsfähigkeit anzunehmen wäre. Für die davor attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei auf die Akten zu verweisen (Urk. 7/23 S. 29 f. Ziff. 7.4).

Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 7/12/149, Urk. 7/12/152-153, Urk. 7/12/160-164, Urk. 7/12/177-178, Urk. 7/12/180-182, Urk. 7/12/193-194, Urk. 7/12/200-204, Urk. 7/12/212-213) enthalten keine die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen relevanten Angaben und insbesondere keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann.

Der formelle Einwand der Beschwerdeführerin gegen das Z. ___-Gutachten, wonach die Namen der Gutachter lediglich ihr selber, nicht aber ihrem Rechtsvertreter mitgeteilt worden seien (Urk. 1 S. 5 Ziff. 7), ist zwar grundsätzlich zutreffend. Es ist allerdings zu beachten, dass weder im Rahmen des Vorbescheidverfahrens noch in der Beschwerde konkrete Einwände gegen die Z. ___-Gutachter erhoben wurden (vgl. Urk. 1, Urk. 7/29), so dass sich eine Wiederholung der Begutachtung allein aus diesem Grund nicht rechtfertigt. Dass der zuständige Internist und stellvertretende Chefarzt Dr. A. ___ das Gutachten alleine für alle beteiligten Gutachter unterzeichnete (Urk. 7/23 S. 31), entspricht dem gängigen Vorgehen und hat nicht die Unverwertbarkeit des Gutachtens zur Folge.

E. 5

5.1 Materiell wandte die Beschwerdeführerin gegenüber dem Z. ___-Gutachten ein, trotz in den einzelnen Disziplinen festgestellten Beeinträchtigungen werde insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 100 % festgestellt; dies werde beanstandet, da die Beeinträchtigungen mindestens in der Vergangenheit zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 11).

Dieser Einwand verkennt, dass es gerade Aufgabe der inter- oder polydisziplinären Begutachtung ist, die zumutbarerweise verwertbare Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung aller Teildisziplinen zu ermitteln. Dass einzelne Beeinträchtigungen in der Vergangenheit zu Arbeitsunfähigkeiten geführt haben möglich ist, ist nicht geeignet, eine im Gutachten für den dort genannten, späteren Zeitpunkt festgestellte Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen.

Das Z. ___-Gutachten genügt den praxisgemässen Kriterien (vorstehend Erw. 1.5) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist.

5.2 Ab Dezember 2007 ist somit die im Z. ___-Gutachten festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin und jede andere körperlich leichte Tätigkeit in Wechselbelastung und ohne Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen massgebend.

Für die Zeit davor ist ebenfalls massgebend, was im Z.____-Gutachten festgehalten wurde, nämlich die in früheren Berichten attestierte Arbeitsunfähigkeit. Es sind dies die Berichte des Hausarztes Dr. C.____, des Chirurgen Dr. D.____ sowie der Ärzte des Stadtspitals H.____.

Dr. D.____ diagnostizierte im Februar 2005 unter anderem eine posttraumatische Belastungsstörung. Die ICD-Definition einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) verlangt als auslösenden Faktor ein traumatisierendes Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2009, 9C_865/2009, Erw. 3.2). Daran fehlt es angesichts des stattgehabten gewöhnlichen Auffahrunfalls klarerweise, so dass die Feststellungen von Dr. D.____ mit einem erheblichen Fragezeichen zu versehen sind.

Die Beurteilung durch die Ärzte des Stadtspitals H.____ erfolgte im Februar 2007. Auf diesen ungefähren Zeitpunkt bezogen kann sie ohne weiteres berücksichtigt werden; soweit sie frühere Zeitabschnitte beschließt, ist hingegen Zurückhaltung gerechtfertigt.

Keine Vorbehalte erscheinen gegenüber der Beurteilung durch Dr. C.____ angezeigt, so dass in erster Linie darauf abzustellen ist.

5.3 Dr. C.____ attestierte im Januar 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Dezember 2004. Im Februar 2007 führte er aus, der Beschwerdeführerin sei seit Januar 2006 die bisherige Tätigkeit in einem Pensum von 21 Stunden, mithin zu 50 %, zumutbar.

Ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestierten die Ärzte des Stadtspitals H.____ (wenn auch erst ab Januar 2007, was aber aus den bereits genannten Gründen nicht entscheidend ins Gewicht fällt). Auch Dr. D.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, dies etwas zurückhaltender zwar erst ab Januar 2006 (im Februar 2005 hatte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2004 und im März 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab Juni 2005 attestiert), was jedoch aus den bereits genannten Gründen nicht geeignet ist, die Beurteilung durch Dr. C.____ in Zweifel zu ziehen.

5.4 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt deshalb als dahingehend erstellt zu erachten, dass in der angestammten Tätigkeit ab Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab Dezember 2007 eine solche von 100 % zumutbarerweise gegeben war.

6. Im Hinblick auf einen allfälligen Rentenbeginn ist ebenfalls auf die Angaben von Dr. C.____ (vorstehend Erw. 3.6) abzustellen.

Leicht vereinfacht ergibt sich aus ihnen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % während 4 Monaten (Dezember 2004 bis März 2005), von 75 % während 2 Monaten (April und Mai 2005) und von 40 % während 6 Monaten (Juni bis November 2005). Dies ergibt ein Total von 790 % (400 + 150 + 240) und einen Durchschnitt von 65.83 % pro Monat (790 : 12). Damit ein Durchschnitt von 70 % resultieren würde (840 : 12), müsste die für Anfang April 2005 und Ende Juni vorgenommene Vereinfachung zur Nichtberücksichtigung von 50 % Arbeitsunfähigkeit während eines ganzen Monats geführt haben, was klarerweise nicht der Fall ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit bleibt festzuhalten, dass dem Ablauf des Wartejahres im November 2005 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von über 60 % und unter 70 % vorangegangen ist.

E. 7

7.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat sich mit der Statusfrage nicht befasst, weil sie aus anderen Gründen zum Schluss gelangte, dass kein Rentenanspruch bestehe. Dies ist folglich nachzuholen.

7.2 Ä Ä Ä Ä Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin (Urk. 7/11) war die Beschwerdeführerin seit dem 1. November 1999 in einem Pensum von 100 % tätig (Ziff. 9); ab 1. Januar 2006 betrug das Pensum 50 %, dies mit dem erläuternden Hinweis auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Ziff. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die im IK-Auszug (Urk. 7/10) angegebenen Einkommen bewegen sich für die Jahre 2000 bis 2004 zwischen Fr. 36'938.-- und Fr. 47'580.-- und lassen den Schluss zu, dass die Beschwerdeführerin in dieser Zeit grundsätzlich voll erwerbstätig gewesen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie hat die volle Erwerbstätigkeit rund 4 Monate nach der Geburt des ersten Kindes (25. Juni 1999) aufgenommen und auch nach der Geburt des zweiten Kindes (13. Januar 2004) beibehalten. Am 18. September 2006 kam ein drittes Kind zur Welt, und es erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin voll erwerbstätig gewesen wäre. So berichtete Dr. C. ____, die Beschwerdeführerin hätte weiterhin 100 % arbeiten wollen, dies wegen des erlittenen Unfalls jedoch nicht realisieren können (Urk. 7/14/2 lit. D.7). Anlässlich der Z. __-Begutachtung im Dezember 2007 erklärte die Beschwerdeführerin, ihre - mittlerweile drei - Kinder würden von ihrer gleich nebenan wohnenden Schwester betreut, und berichtete von finanziellen Engpässen, weil der Ehemann lediglich Fr. 800.-- pro Monat verdiene (Urk. 7/23 S. 18 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Würdigung dieser konkreten Umstände ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall (wie schon seit 1999) seit Dezember 2005 zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre.

7.3 Ä Ä Ä Ä Die Invaliditätsbemessung hat somit gemäss der allgemeinen Methode zu erfolgen. Da die leidensangepasste und die (wenn auch in reduziertem Umfang) effektiv ausgeübte Tätigkeit übereinstimmen, kann sie als Prozentvergleich vorgenommen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Ablauf des Wartejahres im November 2005 betrug die Arbeitsunfähigkeit 40 %, was eine Einkommenseinbusse sowie einen Invaliditätsgrad von ebenfalls 40 % und damit einen grundsätzlichen Anspruch auf eine Viertelsrente ergibt. Da sich die Beschwerdeführerin indes erst im Januar 2007 bei der Invalidenversicherung angemeldet hatte und Leistungen nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung), steht der Beschwerdeführerin die entsprechende Rente erst ab 1. Januar 2006 zu.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem sich der Gesundheitszustand per Januar 2006 verschlechtert hat und die Beschwerdeführerin nurmehr 50 % arbeitsfähig war, erhöhte sich der Invaliditätsgrad auf 50 %. Nach Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a

Abs. 2 IVV hatte sie demgemäss ab 1. April 2006 Anrecht auf eine halbe Rente.

Ab Dezember 2007 war die Beschwerdeführerin wieder vollumfänglich arbeitsfähig, weshalb die Rente nach Ablauf von drei Monaten (Art. 88a Abs. 1 IVV) per 1. März 2008 aufzuheben ist.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist somit die angefochtene Verfügung vom 26. Juni 2008 aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente und von März 2006 bis Februar 2008 auf eine halbe Rente hat.

E. 8

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der teilweise obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Das Gericht erkennt:

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Juni 2008 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente und von März 2006 bis Februar 2008 auf eine halbe Rente hat.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Martin Hablitzel
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Pensionskasse Y.____
- 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.