

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00813 vom 28. April 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00813

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00813 du 28 avril 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00813 del 28 aprile 2010

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Arztzeugnis vom 19. Juni 2002 (Urk. 8/8/25) nannte Dr. med. B. ____, All-gemeine Medizin FMH, als Diagnose eine HWS-Distorsion (Urk. 8/8/25 Ziff. 5) und attestierte der Beschwerdeführerin vom 27. Mai 2002 bis voraussichtlich 15. Juni 2002 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/8/25 Ziff. 8).

3.2. In seinem Bericht vom 27. Juni 2002 (Urk. 8/8/22-24 = Urk. 8/9/5-7 = Urk. 8/10/5-7) nannte Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Neurologie, als Diagnose ein posttraumatisches zerviko-zepales Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 25. Mai 2002 (Urk. 8/8/22). Das Beschleunigungstrauma habe zu dafür typischen zerviko-zepalen Beschwerden geführt. Im weiteren Verlauf hätten sich vorbestehende lumbale Beschwerden, vermutlich infolge einer direkten Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS), verschlechtert. Im Status bestehe eine schmerzbedingte Einschränkung der Beweglichkeit der HWS um insgesamt zirka 50 % mit verdickter sowie druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Weitere Dolenzen fänden sich entlang der Brustwirbelsäule (BWS) sowie der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Betonung auf der rechten Seite. Neurologische Ausfälle fänden sich keine, so dass eine Schädigung des Nervensystems nicht nachweisbar sei. Noch offen bleibe die Frage allfälliger neuropsychologischer Defizite (Urk. 8/8/23). Die Beschwerdeführerin habe die Arbeit am 17. Juni 2002 versuchsweise wieder zu 50 % aufgenommen (Urk. 8/8/24).

3.3. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 9. August 2002 führte Dr. med. D. ____, aus, die Beschwerdeführerin sei vom 5. Mai bis 14. Juli 2002 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 15. Juli 2002 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/8/19 Ziff. 4a). Zugleich wies er darauf hin, dass die weitere Arbeitsfähigkeit durch den Neurologen Dr. C. ____, (vgl. Urk. 8/8/19 Ziff. 3b) zu bestimmen sei (Urk. 8/8/19 Ziff. 5).

3.4. In seinem Zwischenbericht vom 28. August 2002 (Urk. 8/8/18) bestätigte Dr. C. ____, die bisher genannte Diagnose (Urk. 8/8/18 Ziff. 1) und führte aus, dass seit 15. Juli 2002 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, wobei diese zur Zeit noch nicht gesteigert werden könne (Urk. 8/8/18 Ziff. 4a, Ziff. 5).

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 28. Oktober 2002 (Urk. 8/8/10) bestätigte Dr. C. ____, wiederum die bisherige Diagnose (Urk. 8/8/10 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin arbeite seit 23. September 2002 wieder zu 60 % (Urk. 8/8/10 Ziff. 4a).

3.5. Im Bericht vom 22. April 2003 (Urk. 8/10/9-10 = Urk. 8/11/13-14) führte Dr. C. ____, aus, der bisherige Heilungsverlauf gestalte sich schwierig. Am 23. Januar 2003

habe ihn die Beschwerdeführerin aufgesucht und über erhebliche Nacken- sowie Kopfschmerzen geklagt, weshalb die Fortführung der Arbeit nicht mehr möglich sei. In der Untersuchung hätten sich eine deutliche Bewegungseinschränkung der HWS mit verdickter und druckdolenter Nacken- sowie Schultermuskulatur gefunden, so dass er (Dr. C.____) die Beschwerdeführerin erneut zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe (Urk. 8/10/9). Ursprünglich sei dies bis zum 2. Februar 2003 vorgesehen gewesen. Aufgrund der weiterhin bestehenden Beschwerden sei eine Wiederaufnahme der Arbeit aber nicht möglich gewesen. Weder die verstärkte ambulante Physiotherapie noch die seit 11. Februar 2003 stattfindende antidepressive Medikation hätten zu einer Besserung geführt (Urk. 8/10/10).

3.6. Im kreisärztlichen Bericht vom 20. Mai 2003 (Urk. 8/11/8-9) führt Dr. med. E.____ aus, ein radiologisch fassbarer traumatischer Schaden sei ausgeschlossen worden und das Kernspintomogramm der HWS zeige ebenfalls keinen posttraumatischen Befund. Eine gefundene sehr kleine mediale Diskushernie C6/7 ohne Wurzelkompression sowie die minimale Protrusion C3/4 dürften nicht für die Beschwerden verantwortlich sein, nachdem die fachärztliche neurologische Untersuchung keine Hinweise für ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom ergeben habe (Urk. 8/11/9). Vorerst sei in einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) abzuklären, in welchem Rahmen die Beschwerdeführerin noch belastbar sei. Anschliessend sei eine interdisziplinäre Beurteilung in einer Schmerzprechstunde durchzuführen (Urk. 8/11/9).

3.7. In seinem Bericht vom 28. August 2003 (Urk. 8/10/1-2) nannte Dr. C.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/10/1 lit. A):

- posttraumatisches zerviko-zephalies Schmerzsyndrom mit Neigung zur Chronifizierung bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 25. Mai 2002
- reaktiv-depressive Entwicklung mit Verdacht auf somatoforme Störung der Schmerzverarbeitung

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Druckereimitarbeiterin sei die Beschwerdeführerin vom 25. Mai bis 16. Juni 2002 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, vom 17. Juni bis 22. September 2002 habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, vom 23. September 2002 bis 22. Januar 2003 sei sie zu 40 % arbeitsunfähig gewesen und seit dem 23. Januar 2003 bestehe bis auf Weiteres wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/10/1 lit. B).

In den letzten Monaten sei der Heilungsverlauf progredient schlechter mit zunehmend depressiver Symptomatik und der Angabe von vermehrten Schmerzen. Bei adäquater Behandlung sei eine Besserung möglich, für eine psychiatrische Therapie sei die Beschwerdeführerin aber noch schwer zugänglich. Eine Teilarbeitsfähigkeit sei deshalb momentan nicht möglich, sollte mittelfristig aber möglich sein (Urk. 8/10/2 lit. D.3).

Anlässlich der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit führte Dr. C.____ ebenfalls am 28. August 2003 aus, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nach Anpassung halbtags (oder 22 Stunden pro Woche), später auch mehr, zumutbar (Urk. 8/10/4).

3.8. In ihrem Bericht vom 17. September 2003 anlässlich der interdisziplinären Schmerzprechstunde (Urk. 8/12/2-9) nannten Dr. med. F.____, FMH Innere

Medizin/Rheumatologie und Dr. med. G.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, Zentrum H.____, H.____, folgende Diagnosen (Urk. 8/12/7 Mitte):

- ausgeprägtes, chronisches zerviko-zephalisches und rechtsbetont zerviko-brachiales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion am 25. Mai 2002
- Wirbelsäulenfehlhaltung
- diskrete Diskusprotrusion C3/4, sehr kleine mediane Diskushernie C6/7 ohne Kompression neuraler Strukturen
- Verdacht auf Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung
- chronisches, rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom

Anlässlich der aktuellen klinischen Untersuchung klagt die Beschwerdeführerin über permanente Nacken-Hinterkopfschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schulterblätter und in den rechten Oberarm mehr als links mit zum Teil pochenden und stechenden Schmerzen ohne Tagesperiodik. Klinisch präsentiert sich ein Flachrücken sowie eine subtotal eingeschränkte Beweglichkeit der HWS in allen Richtungen mit - infolge Gegeninnervation - nicht konklusiv beurteilbarem Bewegungsausmass der HWS. Auffällig sei eine ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit im HWS-Bereich wie auch im Nacken-/Schultergürtelbereich ohne Hinweise für Myogelosen daselbst, bei erhöhtem Muskeltonus der paravertebralen Zervikalmuskulatur. Auffällig sei weiter eine allgemeine Kraftminderung der Kennmuskulatur sämtlicher Extremitäten bei normaler Sensibilität und symmetrischem Reflexbild. Hinweise für eine neuromeningeale Reizung respektive eine radikuläre Symptomatik oder für ein Nervenkompressionssyndrom bestanden nicht. Radiologisch habe sich im MRI vom 4. März 2005 eine diskrete Diskopathie C3/4 sowie eine sehr kleine mediane Diskushernie ohne Kompression neuraler Strukturen gezeigt. Hinweise für eine Instabilität, Spinalkanalstenose oder Foraminalstenose fehlten (Urk. 8/12/6 f).

Neben dem ausgeprägten Schmerzverhalten sei der Beschwerdeführerin eine mässige Leistungsbereitschaft bei Selbstlimitierung in den Tests, ohne Erreichung der funktionell objektivierbaren Grenzen bei eher schlechter Konsistenz, zu bescheinigen. Auffallend sei bei der Prüfung der Augenmotilität eine vermehrte HWS-Rotation beidseits (bis zirka 40°) bei subtotaler Blockierung in der positiven Beweglichkeitstestung gewesen. Infolge der Selbstlimitierung seien keine Aussagen zur muskulären Stabilisationsfähigkeit im Schulter- und Nackenbereich möglich (Urk. 8/12/7 oben).

Bei der Beschwerdeführerin habe sich über ein Jahr nach der Auffahrkollision mit relativ geringer kollisionsbedingter Geschwindigkeitsänderung ein massives chronifiziertes Schmerzsyndrom im Nacken-/Schulterbereich mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und die Oberarme beidseits gebildet, ohne dass somatisch ein entsprechendes spezifisches Korrelat habe gefunden werden können. Die ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit im Nacken-/Schultergürtelbereich sowie die Selbstlimitierung in der EFL seien von somatischer Seite her nicht schlüssig erklärbar und bedürften einer weiterführenden interdisziplinären Abklärung durch die Schmerzspezialisten (Urk. 8/12/7 Mitte).

Die Leistungsbereitschaft anlässlich der EFL müsse als ungenügend beurteilt werden. Die demonstrierte Belastbarkeit sei nur minimal gewesen, über die allgemeine

Belastbarkeit könne keine Aussage gemacht werden. Die Beschwerdeführerin sei bereit gewesen, Gewichte bis fünf Kilogramm zu heben (Urk. 8/12/7 unten). Die Zumutbarkeit der angestammten sowie einer anderen beruflichen Tätigkeit könne aufgrund der EFL nicht abschliessend beurteilt werden (Urk. 8/12/8 oben).

Zur vollständigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei eine Beurteilung durch die Schmerzspezialisten, und dabei insbesondere ein psychologisch-psychiatrisches Evaluationsgespr ch, nötig, da sich die Symptomatik in Richtung somatoforme Schmerzstörung bewegt habe (Urk. 8/12/8 Ziff. 5).

3.9     In seinem Bericht vom 11. Mai 2004 (Urk. 8/14/4-13) nannte Prof. Dr. med. I.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, folgende, hier gekürzt wiedergegebene Diagnosen (Urk. 8/14/9 f.):

- befundm ssig schwerer, schwer schmerzhafter, symmetrisch ausgeprägter, bisher therapieresistenter, wenig belastungsabh ngiger myotendinotischer Irritationszustand der oberen Hälfte des Rumpfes einschliesslich der oberen 2/3 der BWS, des Nacken-Schulterg rtelbereiches sowie des Occiputs, ohne neurologische Defizite

- deutliche Anpassungsstörung

- eher geringgradiges, rezidivierend auftretendes, vorbestandenes Dys-funktions- und  berlastungssyndrom des lumbosakralen Übergangs

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und Betreuung erscheine als notwendig. Ebenso ein physiotherapeutisch-funktioneller Aufbau mittels eigenverantwortlich durchzuführender Behandlungs- und Trainingsmassnahmen (Urk. 8/14/10).

Der stark invalidisierende posttraumatisch entstandene und sich anschliessend weiter verschlechterte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bestehe einerseits aus geweblichen  berempfindlichkeitszust nden der oberen Hälfte des Rumpfes - einschliesslich des Nackens und des Occiputs - und andererseits aus der belastenden psychoreaktiven Situation, die formal als Anpassungsstörung bezeichnet werden müsse (Urk. 8/14/11).

3.10   In den Akten finden sich zwei weitere Berichte von Prof. Dr. I.____ vom 7. Juli 2005 (Urk. 8/18/6-8) und vom 6. Februar 2006 (Urk. 8/21/20-22). Darin machte dieser in der Hauptsache Ausführungen zur Diagnose sowie zur durchgeführten Therapie. Angaben zur vorliegend interessierenden möglichen Restarbeitsfähigkeit finden sich in den erwähnten Berichten dagegen keine, weshalb diese für die Entscheidungsfindung nicht von Relevanz sind und auf eine weiter gehende Zitierung derselben verzichtet werden kann.

3.11   In ihrem interdisziplinären Gutachten vom 1. Mai 2008 (Urk. 8/45 = Urk. 8/3) konnten Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH und Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, A.____, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennen (Urk. 8/45 S. 30 Ziff. 6.1). Dagegen nannten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/45 S. 30 Ziff. 6.2):

- chronisch intermittierendes Zervikalsyndrom mit/bei:

- konventionell-radiologischer Osteochondrose HWK6/7

- ohne periphere sensomotorische Defizite der oberen Extremitäten
- Status nach HWS-Distorsionstrauma am 25. Mai 2002
- kernspintomographisch kleiner medianer Diskushernie C6/7 ohne Wurzelkompression oder Rückenmarksaffektion (MRI vom 5. März 2003)
- intermittierendes lokales Lumbalsyndrom mit/bei:
 - unauffälligem peripherem sensomotorischem Status
 - negativen Nervenwurzeldehnungszeichen
 - geringgradigem Flachsacken
- Status nach Epicondylopathia humeri radialis beidseits

Die internistische Untersuchung anlässlich der Begutachtung habe eine normosomale Versicherte in unauffälligem Allgemeinzustand gezeigt. Aus internistischer Sicht lasse sich kein Gesundheitsschaden von Dauer diagnostizieren, welcher eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde (Urk. 8/45 S. 33 Ziff. 7.3 Mitte). Bei der rheumatologischen Untersuchung falle eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule bezüglich Rotation und Seitneigung auf. Im ungerichteten Untersuchungsgang lasse sich dagegen eine freie Rotationsmöglichkeit des Kopfes vor allem nach links beobachten. Die anamnestisch geschilderten intermittierend aufgetretenen Kribbelercheinungen an beiden Händen könnten einer intermittierenden sensiblen Wurzelreizsymptomatik C7/8 entsprechen, wobei sich jedoch kernspintomographisch in den Voruntersuchungen nur eine sehr kleine mediale Diskushernie Höhe C6/7, also nicht dem postulierten radikulären Defizit entsprechend, gefunden habe. Die Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in der gerichteten Untersuchung lasse sich nicht durch objektive Befunde erklären. Bei ansonsten fehlenden Hinweisen auf Aggravation oder Simulation sei hier eine unbewusste und bewusstseinsferne seelische Grundhaltung mit vermehrter innerlicher Anspannung zu vermuten. Klinisch finde sich eine frei bewegliche Lendenwirbelsäule mit einem minimal endgradigen lumbalen Reklinationsschmerz vor dem Hintergrund eines peripher sensomotorisch unauffälligen Status der unteren Extremitäten. Zusammenfassend liessen sich die Befunde auf rheumatologisch-orthopädischem Fachgebiet keinem Gesundheitsschaden von Dauer zuordnen, der aus versicherungsothopädischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in der Etikettenindustrie eine anhaltende Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten (Urk. 8/45 S. 33 f. unten).

Anlässlich der psychiatrischen Exploration hätten sich keine relevanten psychopathologischen Befunde oder psychischen Funktionsstörungen gezeigt, die für eine akute psychische Erkrankung sprechen würden. Die Kriterien der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-Klassifikation seien nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin verfüge über ausreichende Ressourcen zur Überwindung der aktuellen psychosozialen Belastungsfaktoren. Die Gedächtnisfunktionen, die Aufmerksamkeit, die Konzentration und die Intelligenz seien bei der Beschwerdeführerin völlig unauffällig. Insgesamt lasse sich, bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen (Urk. 8/45 S. 34 oben).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in der Etikettenindustrie uneingeschränkt - also zu 100 % - arbeitsfähig (Urk. 8/45 S. 34 Ziff. 7.4). Abgesehen von den behandlungsbedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten bestehe aus polydisziplinärer Sicht weder retrospektiv noch aktuell eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Urk. 8/45 S. 34 Ziff. 7.5). Die Beschwerdeführerin sei in jede Tätigkeit verweisbar, die ihrem allgemeinen Leistungsspektrum entspreche (Urk. 8/45 S. 35 Ziff. 7.7). Dies gelte analog auch für eine zu diskutierende Arbeitsfähigkeit im Haushalt (Urk. 8/45 S. 36 oben).

Aus polydisziplinärer Sicht bestehe global kein Gesundheitsschaden von Dauer, der eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im versicherungsmedizinischen Sinne begründen könnte (Urk. 8/45 S. 35 Ziff. 8.1). Anhand des anlässlich der Begutachtung erhobenen Arbeitsprofils mit prozentualer Erfassung der einzelnen körperlichen Belastungsspitzen lasse sich aufgrund des orthopädischen Befundes wie auch der klinischen sowie der bildgebenden Befunde keine massgebliche und dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten körperlichen Grenzen der Belastbarkeit, beispielsweise im Haushaltsbereich, liessen sich durch entsprechende Befunde nicht objektivieren und würden einer inneren Schutzhaltung und Angst vor Überbelastung entspringen. Die zeitverzögert nach vermehrter körperlicher Belastung auftretenden muskulären Verspannungen im Schultergürtel- und Nackenbereich begründeten keine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/45 S. 37 Mitte).

3.12 Neben den oben dargelegten Arztberichten finden sich in den Akten noch ein Bericht der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des Universitätsspitals N. (N.) vom 8. März 2004 (Urk. 8/13/3-9 = Urk. 8/50), der jedoch keine entscheiderelevanten Angaben und insbesondere keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin enthält. Dasselbe gilt für den neuropsychologischen Bericht der Neurologischen Klinik und Poliklinik des N. vom 26. Februar 2004 (Urk. 8/13/10-11). Auch den Berichten vom 7. Juli 2005 (Urk. 8/18/4-5) sowie vom 7. Februar 2006 (Urk. 8/21/18-19) der Psychologin lic. phil. M., bei welcher die Beschwerdeführerin seit Anfang 2005 in psychotherapeutischer Behandlung stand (vgl. Urk. 8/18/4), lassen sich keine für den vorliegenden Entscheid relevanten Angaben entnehmen. Angesichts dessen wird auf eine ausführliche Zitierung dieser genannten Berichte verzichtet.

E. 4

4.1 Fraglich und zu beurteilen ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin einen - allenfalls befristeten - Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Die Beschwerdeführerin brachte vor, nach ihrem Unfall vom 25. Mai 2002 habe der Unfallversicherer Leistungen für Heilungskosten sowie Taggelder erbracht, bis er per 31. Dezember 2006 seine Leistungen eingestellt habe. Daraus leitete sie einen Anspruch auf eine mindestens befristete Rente der Invalidenversicherung ab (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 2, Ziff. 3). Mit diesem Vorbringen verkennt die Beschwerdeführerin indessen, dass die vom Unfallversicherer in dieser Hinsicht akzeptierte Leistungspflicht den Entscheid der Beschwerdegegnerin bezüglich einer Invalidenrente in keiner Weise präjudiziert.

Das Bundesgericht hatte in BGE 133 V 549 ausgeführt, dass keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers für die IV-Stelle bestehe (BGE 133 V 555 Erw. 6.4). Ein Sozialversicherer dürfe sich nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des anderen begnügen, sondern habe die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen (BGE 133 V 553 Erw. 6.1).

Eine Bindungswirkung liegt in casu umso weniger vor, als der Unfallversicherer der Beschwerdeführerin vorliegend gar keine Rente zugesprochen hat, sondern lediglich vorübergehend Leistungen in Form von Heilungskosten sowie Taggeldern erbrachte. Die genannten Leistungen sind aber an andere Voraussetzungen geknüpft als ein Rentenanspruch der Invalidenversicherung. So ist beispielsweise beim Anspruch auf Taggelder des Unfallversicherers einzig eine allfällige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von Bedeutung, wogegen beim Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung auch eine Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeiten relevant ist, da es hier letztlich um das Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit geht (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG).

4.2 Nach dem Gesagten steht jedenfalls fest, dass sich aus dem Umstand, dass der Unfallversicherer der Beschwerdeführerin während einer gewissen Zeit Taggelder ausrichtete und für die Heilungskosten aufkam, nichts in Bezug auf einen anfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ableiten lässt.

4.3 In den Akten finden sich verschiedene Arztberichte, welche sich zur gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin äussern. So nannte Dr. B., der die Beschwerdeführerin nach ihrem Unfall vom 25. Mai 2002 als erster behandelte, als Diagnose eine HWS-Distorsion und attestierte ihr infolgedessen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 27. Mai 2002 bis voraussichtlich 15. Juni 2002 (Urk. 8/8/25). Weitere Berichte von Dr. B. finden sich in den Akten keine. Von Dr. D. findet sich ebenfalls nur ein Bericht bei den Akten. Darin attestierte er der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 5. Mai 2002 bis 14. Juli 2002 sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 15. Juli 2002 (Urk. 8/8/19 Ziff. 4a). Diese von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit steht indessen in einem gewissen Widerspruch zu den übrigen medizinischen Akten. So ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin bereits seit dem 5. Mai 2002 arbeitsunfähig sein soll, nachdem sich das Unfallereignis, welches zur Arbeitsunfähigkeit geführt hatte, erst am 25. Mai 2002 ereignet hatte.

4.4 Weiter finden sich in den Akten verschiedene Berichte des Neurologen Dr. C.. Nachdem dieser in seinem Bericht vom 27. Juni 2002 ausgeführt hatte, dass die Beschwerdeführerin seit 17. Juni 2002 versuchsweise wieder zu 50 % arbeite (Urk. 8/8/24), attestierte er ihr im Zwischenbericht vom 28. August 2002 eine seit 15. Juli 2002 bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/8/18 Ziff. 4a) und im Bericht vom 28. August 2002 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit ab 23. September 2002 (Urk. 8/8/10 Ziff. 4a). Am 22. April 2003 führte Dr. C. dann aus, die Beschwerdeführerin habe ihn am 23. Januar 2003 aufgesucht und über erhebliche Nacken- und Kopfschmerzen geklagt, aufgrund derer die Fortführung der Arbeit nicht mehr möglich sei. Er habe sie deshalb erneut zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, wobei er diese Arbeitsunfähigkeit anfänglich bis 2. Februar 2003 habe attestieren wollen. Da die Beschwerden jedoch weiter bestanden hätten, sei eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht möglich gewesen (Urk. 8/10/10). Im Bericht vom 28. August 2003 führte Dr. C. aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit immer noch und bis auf

Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/10/1 lit. B), in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe dagegen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/10/4).

Sowohl aus dem Bericht vom 23. Januar 2003 wie auch aus demjenigen vom 28. August 2003 ist indessen nicht ersichtlich, wie Dr. C. ___ aufgrund der von ihm genannten Diagnosen zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit gelangte. Insbesondere begründete er diese auch nicht nachvollziehbar anhand von Befunden. Die Beurteilung des behandelnden Arztes scheint sich vielmehr hauptsächlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen. Aufgrund der von Dr. C. ___ genannten Diagnosen ist ebenso wenig nachzuvollziehen, weshalb der Beschwerdeführerin sodann eine leidensangepasste Tätigkeit auch bloss halbtags zumutbar sein soll.

Da die Beurteilung des behandelnden Arztes weder begründet noch nachvollziehbar ist, vermag diese nicht zu überzeugen, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

4.4. Im Bericht vom 17. September 2003 führten die Ärzte der H. ___ aus, in den Tests der EFL habe die Beschwerdeführerin bei Selbstlimitierung eine mässige Leistungsbereitschaft und ein ausgeprägtes Schmerzverhalten gezeigt (Urk. 8/12/7 oben). Aufgrund der als ungenügend beurteilten Leistungsbereitschaft war es den Ärzten in der Folge nicht möglich, die Zumutbarkeit der angestammten sowie einer anderen beruflichen Tätigkeit abschliessend zu beurteilen (Urk. 8/12/8 oben). Dem Bericht der H. ___ vom 17. September 2003 lässt sich demnach ebenfalls keine Restarbeitsfähigkeit entnehmen, auf welche für die vorliegend zu beurteilende Streitsache abgestellt werden könnte.

4.5. In den Akten finden sich weiter drei Berichte von Prof. Dr. I. ___ vom 11. Mai 2004 (Urk. 8/14/4-13), vom 7. Juli 2005 (Urk. 8/18/7) sowie vom 6. Februar 2006 (Urk. 8/21/20-22). Diesen lässt sich indes nichts zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache Relevantes entnehmen. Insbesondere äusserte sich Prof. Dr. I. ___ nicht ausdrücklich zu einer möglichen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Ein diesbezüglicher Hinweis lässt sich höchstens insofern dem Bericht vom 11. Mai 2004 entnehmen, als Prof. Dr. I. ___ von einem stark invalidisierenden Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spricht (Urk. 8/14/11). In diesem Zusammenhang ist indes darauf hinzuweisen, dass es nicht Aufgabe des Arztes ist, sich zu einer allfälligen Invalidität einer versicherten Person zu äussern, da es sich hierbei um einen juristischen Begriff handelt. Im Übrigen enthält insbesondere der Bericht vom 11. Mai 2004 vor allem allgemeine Ausführungen und Erklärungen, welche jedoch in Bezug auf die konkrete Beurteilung des gesundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin und damit ihrer Restarbeitsfähigkeit nichts beizutragen vermögen. Im Bericht vom 7. Juli 2005 machte Prof. Dr. I. ___ ebenfalls keine Ausführungen zur vorliegend interessierenden Frage der möglichen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es finden sich darin aber gewisse Hinweise darauf, dass deren Problematik zumindest teilweise auf ihre psychosoziale Situation und damit auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen ist (Urk. 8/18/7 unten).

Nach dem Gesagten steht fest, dass zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit und damit eines allfälligen Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin auch nicht auf die Berichte von Prof. Dr. I. ___ abgestellt werden kann.

4.6. Das A. ___-Gutachten mit internistischem, rheumatologischem und psychiatrischem Teilgutachten beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen. Es berücksichtigt sodann die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und setzt sich mit dieser und deren Verhalten umfassend auseinander. Die Gutachter des A. ___ nahmen zudem eingehend Stellung zu den früheren ärztlichen Berichten. Dabei legten sie nachvollziehbar und medizinisch begründet dar, weshalb sie zu einer anderen Beurteilung des Gesundheitszustandes und damit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gelangten (Urk. 8/45 S. 36 ff. Ziff. 6). Schliesslich begründeten sie in nachvollziehbarer Weise, weshalb die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Diagnosen keinen Einfluss auf deren Arbeitsfähigkeit hätten und dass - abgesehen von den behandlungsbedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten - aus polydisziplinärer Sicht weder retrospektiv noch aktuell sowohl für die bisherige wie auch für Verweistätigkeiten eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit bestehe.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das A. ___-Gutachten vom 1. Mai 2008 die praxistemässigen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.3) vollumfänglich erfüllt, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann. Daran vermag auch der Einwand der Beschwerdeführerin, dass die Ärzte des A. ___ die Arbeitsfähigkeit retrospektiv nicht beurteilen könnten (Urk. 1 S. 5 oben), nichts zu ändern. Die Gutachter haben sich grundsätzlich mit den bisherigen medizinischen Berichten auseinandergesetzt und überzeugend begründet, weshalb sie retrospektiv die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anders beurteilten. Des Weiteren finden sich in den Akten keine weiteren ärztlichen Berichte oder Atteste, die der Beschwerdeführerin für die Zeit vor der Begutachtung im Mai 2008 eine dauernde - auch nur teilweise - Erwerbsunfähigkeit attestierten.

4.7. Abschliessend ist demnach festzustellen, dass zur Beurteilung des gesundheitlichen Zustandes und damit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das überzeugende und schlüssige Gutachten des A. ___ vom 1. Mai 2008 abzustellen ist. Überzeugende ärztliche Berichte, welche einen anderen Schluss zulassen würden, finden sich in den Akten nicht (vgl. vorstehend Erw. 4.3 ff.). Insbesondere finden sich darin auch keine überzeugenden Beurteilungen, die das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie sei nur noch in einer leidensangepassten Verweistungstätigkeit arbeitsfähig (Urk. 1 S. 5 unten), stützen würden.

Somit ist aber von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin wie auch in einer Verweistungstätigkeit auszugehen, die einzig durch behandlungsbedingte Arbeitsunfähigkeitszeiten unterbrochen wurden. Angesichts dessen ist vorliegend kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Damit bleibt aber auch kein Raum für die Zusprechung beruflicher Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin demnach zu Recht verneint.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Verwaltungsgericht kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten für das vorliegende

Verfahren werden ermessensweise auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.