

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00944 vom 19. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00944

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00944 du 19 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00944 del 19 febbraio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 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).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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. 2 IVG).

1.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne

das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 131 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2. Gestützt auf das Y.____-Gutachten vom 23. Januar 2008 verneinte die Verwaltung einen Anspruch auf eine Rente, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Sodann bestehe auch kein Anlass eine neuropsychologische Abklärung durchzuführen. In der Beschwerde wird hingegen beanstandet, es seien weitere medizinische Abklärungen in neuropsychologischer Hinsicht vorzunehmen. Ferner sei die retrospektive Verneinung eines Invaliditätsgrades unhaltbar, weshalb zumindest ein Anspruch auf eine befristete Rente - ab Mai 2001 bis zum Begutachtungszeitpunkt - gegeben sei.

E. 3

3.1 Dem Y.____-Gutachten vom 23. Januar 2008 ist aufgrund der medizinischen Vorgeschichte zu entnehmen, dass die Versicherte bei einem Sturz nach vorne mit Aufschlagen des Kinns auf die Steinplatte des Postschalters eine Riss-Quetschwunde am Kinn sowie eine HWS-Distorsion im Sinne eines Hyperflexionstraumas erlitt (Urk. 9/83). Zum Begutachtungszeitpunkt seien jedoch keine Unfallfolgen weder orthopädisch noch neurologisch auszumachen. Psychiatrischerseits sei eine leichtgradige depressive Symptomatik erkennbar, da die Versicherte den Widerspruch zwischen hohem Leistungsideal und subjektiver Leistungsfähigkeit nicht akzeptieren könne. Ferner gingen die Gutachter davon aus, dass bereits ein Jahr nach dem Unfalldatum vom 22. Mai 2000 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wieder erlangt worden sei. Insbesondere könne man sich nicht auf die Ausführungen des Dr. med. Z.____, Neurologie FMH, stützen, da dieser keine charakteristischen neurologischen krankhaften Befunde dokumentiert habe. Diese Annahme wird im neurologischen Teilgutachten erhärtet (Urk. 9/83-21). Sodann hätten die klinischen Untersuchungen keine gravierenden Anomalitäten ergeben, weshalb aufgrund der im Gutachten geschilderten Anamnese und insbesondere gestützt auf die klinischen Untersuchungen keine Arbeitsunfähigkeit oder Leistungsminderung abgeleitet werden könne. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde die Diagnose einer leichtgradigen, protrahierten depressiven Episode (F32.0) gestellt (Urk. 9/83-29), welche jedoch die Tätigkeit als Bratschistin nicht relevant beeinträchtige. Vielmehr sei der protrahierte Verlauf auf den erlebten Widerspruch zwischen Leistungsideal und subjektiver Leistungseinbusse zurückzuführen. Insgesamt ist auf das Y.____-Gutachten abzustellen. Denn angesichts der einlässlich, nachvollziehbar und überzeugend begründeten Stellungnahme der Fachärzte im Y.____-Gutachten, welches alle von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige medizinische Grundlage erfüllt (BGE 125 V 352 Erw. 3a) - was sodann von der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht in Frage gestellt wurde, ist von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit zum Begutachtungszeitpunkt auszugehen.

notwendig. Insgesamt habe sich die Arbeitsfähigkeit verbessert, so bestehe seit 31. März 2003 eine 80%ige und seit 9. Mai 2003 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/35). Indessen attestierte er der Versicherten im Verlaufsbericht vom 20. August 2003 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit seit 20. August 2003 (Urk. 9/52-13), im Bericht vom 19. November 2003 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit seit 17. November 2003 (Urk. 9/52-11) und im Bericht vom 30. März 2004 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit seit 19. Dezember 2003 (Urk. 9/52-8), ohne dabei die divergierenden Einschätzungen zu begründen. Im Verlaufsbericht vom 14. Februar 2005 schilderte Dr. Z.____ einen wellenförmigen Verlauf, und attestierte der Versicherten bei unveränderten Befunden eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/63).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezüglich der somatischen Befunde verwies das Gutachten auf die echtzeitlichen bildgebenden Untersuchungen vom 11. September 2001 und stellte fest, dass das Fehlen von Funktionsdefiziten anlässlich der klinischen Untersuchung mit den damaligen Aufnahmen korreliere. Zusätzlich ist sowohl dem neurologischen Teilgutachten wie auch dem Gesamtgutachten die Beobachtung zu entnehmen, Dr. Z.____ habe keine «harten» neurologischen krankhaften Befunde nennen können. Auch seine zeitlich divergierenden Angaben über Beginn der jeweiligen Arbeitsunfähigkeiten vermögen nicht zu überzeugen. So ging er anfangs von einem stationären nicht besserungsfähigen Verlauf aus, um einige Zeit später einen wellenförmigen Verlauf zu beschreiben. Gleiche Inkonsistenz besteht bezüglich den noch zumutbaren Tätigkeiten. Ging er ursprünglich von der Notwendigkeit einer Umschulung aus, vertrat er in den jüngeren Berichten die Ansicht, die Beschwerdeführerin könne weiterhin als Musikerin arbeiten, weshalb seine Einschätzungen ebenfalls nicht zu überzeugen vermögen.

3.2.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich sind dem neuropsychologischen Bericht der Dr. phil. E.____, Neuropsychologie, vom 7. Juni 2005, welcher ein überdurchschnittliches neuropsychologisches Leistungsprofil ergab, wobei Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwächen auf hohem Niveau festgestellt wurden, keine Angaben über die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 9/66), weshalb dieser Bericht die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht zu entkräften vermag. Insgesamt ist somit auf das Gutachten abzustellen, wonach ab Mai 2001 der Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde.

3.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde überzeugt auch die nachgereichte Stellungnahme der Y.____-Gutachter vom 29. April 2008 (Urk. 3/3), weshalb auf eine neuropsychologische Begutachtung zu verzichten sei. Da weder ein neurologischer noch ein relevanter psychiatrischer Befund vorliegen würde, bestehe kein Anlass für eine neuropsychologische Abklärung, zumal deren Aussagekraft, wenn es sich nicht um schwere Hirntraumen handle, begrenzt sei. Sodann bittet ein Gutachten aufgrund des Umstandes, dass im Rahmen der Begutachtung - analog zur antizipierten Beweiswürdigung eines Gerichts - auf eine weitere, spezifische neuropsychologische Untersuchung mit der Begründung verzichtet wurde, weil hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien, seine Beweiskraft nicht ein (Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008, Erw. 4.1, 9F_9/2007). Zu keinem anderen Schluss führt der Bericht der Dr. phil. E.____, Neuropsychologie, vom 7. Juni 2005, worin sie ausführte, die Testung habe ein eher überdurchschnittliches neuropsychologisches Leistungsprofil bei intakten intellektuellen Leistungen ergeben, obschon die Konzentration und

Aufmerksamkeit auf hohem Niveau Einbrüche und Denkverzerrungen erlitten hätten (Urk. 9/66). Die geschilderte leichte Funktionsstörung entspricht den im Gutachten geschilderten Umständen, wonach die Versicherte eine subjektive Leistungseinbusse hinnehmen müsste, was diagnostisch eine leichtgradige protrahierte depressive Episode hervorgerufen habe. Dennoch macht auch die neurologische Testung aus dem Jahr 2005 deutlich, dass das Leistungsprofil bereits zu diesem Zeitpunkt überdurchschnittlich war, weshalb im Gutachten nachvollziehbar dargelegt wurde, dass die geringgradigen Einbussen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 162 Erw. 1d) abzusehen. Die leistungsabweisende Verfügung vom 16. Juli 2008 erfolgte somit zu Recht.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
 3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Fürsprecher Rudolf Gautschi
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungensowie an:
 - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)
 4. 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.