

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01046 vom 28. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01046](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01046)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01046 du 28 septembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01046 del 28 settembre 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, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 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 Übergangsrechtliche 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). Die angefochtene Verfügung ist am 10. September 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C\_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2. 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 seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.3 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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 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).

1.5 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 würdigen 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 prüfend 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.



Rippenfraktur 3-5 rechts Monteggia-Fraktur links mit Osteosynthese versorgt  
Ulna-Schaft-Fraktur rechts mit Osteosynthese versorgt  
trimalleolärer Luxationsfraktur rechts mit Osteosynthese versorgt und in  
Unterschenkelgipsfixation

- Vegetative Dysthonia mit Tendenz zu hypotonem Kreislaufverhalten und depressiver Dysthymie

3.1.3 Prof. Dr. med. B. \_\_\_ konnte am 8. Dezember 2005 eine freie Beweglichkeit an beiden Vorderarmen, eine beidseits freie Vorderarmdrehung sowie reizlose Narben an den Armen feststellen. Auch am rechten Unterschenkel bestanden reizlose Narben und eine gute Beweglichkeit bei noch mässiger Weichteilschwellung. Weiter berichtete Prof. B. \_\_\_, dass die Röntgenkontrolle des rechten oberen Sprunggelenkes unveränderte Implantate sowie einen deutlich verschmälerten Gelenkspalt gezeigt habe. Zum Procedere führte er aus, der Patientin werde geraten, im Februar die Platte am Aussenknöchel und die beiden Schrauben am Innenknöchel zu entfernen. Insgesamt sei mit einer posttraumatischen Arthrose zu rechnen. Die Patientin dürfe nun voll belasten und solle zur Gehsicherung noch einen Gehstock auf der linken Seite benutzen. Schliesslich attestierte er weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/8).

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. C. \_\_\_, berichtete am 2. Februar 2006 von einem komplikationslosen Verlauf und verwies hinsichtlich der Frage der Wiederaufnahme der Arbeit an die behandelnden Chirurgen (Urk. 8/9).

Am 14. Februar 2006 fand die Entfernung des Osteosynthesematerials am oberen Sprunggelenk rechts statt. Der Operateur berichtete in der Folge von einem komplikationslosen intra- und postoperativen Verlauf (Urk. 8/13).

Dr. C. \_\_\_ berichtete am 7. Juni 2006 bezüglich der somatischen Verletzungen von einem komplikationslosen Verlauf. Er führte weiter aus, es würden noch leichte Restbeschwerden, vor allem im Bereich des linken Ellbogens bestehen. Hingegen verkränkte die Patientin das Unfallereignis psychisch schlecht. Diesbezüglich nehme sie psychotherapeutische Hilfe in Anspruch (Urk. 8/20). Am 14. August 2006 hielt Dr. C. \_\_\_ fest, im Vordergrund stehe die psychische Reaktion auf das Unfallereignis im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 8/21).

Die Psychotherapeutin D. \_\_\_, diplomierte Psychologin FH, führte in ihrem Bericht vom 26. August 2006 aus, in der ersten Zeit nach dem Unfall sei die Beschwerdeführerin mit den körperlichen Unfallfolgen beschäftigt gewesen. Erst mit der Besserung der körperlichen Beeinträchtigungen habe sie die psychischen Beschwerden voll wahrgenommen, weshalb Verunsicherungen, Ängste und depressive Zustände zugenommen hätten (Urk. 8/23).

Am 9. Februar 2007 berichtete Dr. C. \_\_\_ von einem weitgehend stationären Verlauf ohne eindeutige Besserungstendenz. Er führte aus, es beständen chronische Beschwerden im Bereich der früheren Verletzungen. Die Patientin klagte über Schmerzen im linken Arm und im rechten Sprunggelenk, über Kopf- und Gliederschmerzen, Schlafschwierigkeiten sowie Magen- und Bauchbeschwerden (Urk. 8/24).

Die Psychotherapeutin D. \_\_\_ hielt in ihrem Verlaufsbericht vom 24. März 2007 folgende Beschwerden fest: Depressive Zustände, Angstzustände,

Verunsicherung, Unfallerinnerungen, Ängstliche Beschäftigung mit der Zukunft, Herzklopfen, Schwitzen, Schwindel, Kopfschmerzen, Erschöpfungszustände, geringe Belastbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, kognitive Beeinträchtigungen (Urk. 8/27).

### E. 3.2

3.2.1.1. Die rheumatologische Fachgutachterin untersuchte die Beschwerdeführerin am 27. Februar 2008. Sie hielt fest, die von der Explorandin geklagten persistierenden Schmerzen nach dem Autounfall vom 6. Oktober 2005 könnten rheumatologisch nur unzureichend erklärt werden. Radiologisch seien die Frakturen in guter Stellung ausgeheilt, lediglich im Bereich des rechten Sprunggelenks würden Hinweise für eine beginnende sekundäre Arthrose lateral betont bestehen. Funktionell würden sich bis anhin nur sehr diskrete Bewegungseinschränkungen am rechten Sprunggelenk und minim auch am rechten Ellbogen finden. Diese Bewegungseinschränkungen seien aktuell jedoch noch so gering, dass sie sich im Alltag nicht funktionell auswirkten. Anamnestisch und klinisch fehlten Hinweise für ein durchgemachtes oder persistierendes Complex Regional Pain Syndrome. Unklar seien auch die wiederholten Blockaden und Schwächegefühle im linken Bein beim Treppaufsteigen. Die klinische Untersuchung der linken unteren Extremität sei mit Ausnahme eines Staus nach Halluxoperation vor Jahren unauffällig gewesen; in der cursorischen neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für ein neurologisches Defizit finden lassen. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte die begutachtende Rheumatologin aus, in den vorliegenden Berichten werde die Explorandin seit dem 6. Oktober 2005 bis auf weiteres als zu 100 % arbeitsunfähig eingestuft. Während davon ausgegangen werden dürfte, dass bei der Beurteilung durch die Psychologin D. \_\_\_ vor allem die psychische Komorbidität ausschlaggebend gewesen und diese auch bei der Beurteilung durch Dr. C. \_\_\_ miteinbezogen worden sei, sei aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar, weshalb der Versicherten auch von der Klinik für Unfallchirurgie nach Entfernung des Osteosynthesematerials im Februar 2006 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden sei. Angesichts der guten Frakturheilung und der dokumentierten guten Beweglichkeit in beiden Ellbogen- und Sprunggelenken im Dezember 2005 dürfte davon ausgegangen werden, dass eigentlich bereits damals wieder eine volle Arbeitsfähigkeit als Bankangestellte bestanden habe. Wegen der Entfernung des Osteosynthesematerials im Februar 2006 wäre die Explorandin erneut für ca. 8 Wochen arbeitsunfähig gewesen. Aus rheumatologischer Sicht könne der Versicherten ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bankangestellte zu 100 % zugemutet werden, da es hierbei zu einer relativ geringen Belastung der unteren Extremitäten, insbesondere des rechten, präarthrotischen oberen Sprunggelenks komme. Spätestens acht Wochen nach Osteosynthesematerialentfernung im Februar 2006 sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht für körperlich leichte bis mittelschwere, vorwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeiten, welche Gehen auf unebenem Untergrund oder repetitives Steigen auf Leitern oder Treppen sowie Arbeiten in der Höhe ausschließen, uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 8/30 S. 13 f.).

3.2.2. Die neurologischen Fachgutachter führten aus, gemäss der Aktenlage, der Anamnese und der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung leide die Explorandin seit einem Verkehrsunfall mit commotio cerebri bei Bewusstseins- und anterograder Amnesie am 6. Oktober 2005 unter einem chronischen zervikozephalen Schmerzsyndrom mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Darüberhinaus würden Konzentrationsstörungen und Merkfähigkeitsprobleme beklagt. Die Gutachter führen

fort, die Explorandin leide seit dem Unfallereignis tÄglich unter bewegungsabhÄngigen mittelstÄndigen Schmerzen im Bereich der Nackenmuskulatur, welche in den okzipitalen Kopfbereich beidseits, aber nicht in die oberen ExtremitÄten ausstrahlten. ZusÄtzlich wÄrden ebenfalls tÄglich frontal betonte Kopfschmerzen vom Spannungstyp bestehen. Im Rahmen der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung wÄrden sich keine objektivierbaren neurologischen Defizite finden lassen. Diskrepanz zum Bericht der Klinik fÄr Unfallchirurgie des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2005, wo von einer unauffÄlligen SchÄdel-CT-Kontrolluntersuchung die Rede sei, habe aktuell bei der Durchsicht der entsprechenden Aufnahmen vom 20. Oktober 2005 entsprechend dem damaligen Radiologiebefund ein kleines chronisches SubduralhÄmatom mit Betonung im Bereich des Sulcus frontalis superior links identifiziert werden kÄnnen. Aufgrund dieses Befundes sei aktuell eine MRT-Untersuchung des Neurocraniums durchgefÄhrt worden, welche eine Äber die Altersnorm hinausgehende frontale Hirnvolumenminderung bei Gliosen des frontalen Marklagers gezeigt habe, welche mit diffusen axonalen Verletzungen vereinbar sei. Die von der Explorandin beklagten Konzentrations- und MerkfÄhigkeitsstÄrungen seien sehr gut mit diesen unfallbedingten VerÄnderungen in Einklang zu bringen. Weiter fÄhrten die Gutachter aus, bezÄglich der mÄglichweise mit diesen hirnganzen VerÄnderungen in Beziehung stehenden subjektiven kognitiven EinschrÄnkungen werde zur Objektivierung und gegebenenfalls Quantifizierung auf das neuropsychologische Untergutachten verwiesen. Schliesslich hielten sie zur Frage der ArbeitsfÄhigkeit fest, aus isoliert neurologischer Sicht ohne BerÄcksichtigung allfÄlliger neuropsychologischer AusfÄlle bestehe bei der Explorandin aufgrund des Schmerzerlebens bei Status nach einem Polytrauma am 6. Oktober 2005 eine Minderung der ArbeitsfÄhigkeit um 20 % fÄr schwere und mittelschwere TÄtigkeiten. FÄr leichte, rÄckenadaptierte TÄtigkeiten mit Gelegenheit zu hÄufigen Positionswechseln und ohne Notwendigkeit, Lasten Äber 10 kg zu tragen oder zu heben, bestehe demgegenÄber eine RestarbeitsfÄhigkeit von 90 %. Bei der von der Explorandin zuletzt ausgeÄbten TÄtigkeit als Sachbearbeiterin bei einer Bank handle es sich um eine leichte TÄtigkeit (Urk. 8/30 S. 14 f.).

3.2.3Ä Die neuropsychologischen Fachgutachterinnen diagnostizierten eine nicht genau quantifizierbare, hÄchstens leichtgradige neuropsychologische FunktionsstÄrung bei Status nach leichtem SchÄdelhirntrauma und hielten fest, in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung vom 29. Februar 2008 hÄtten sich bei durchschnittlichem allgemeinem Testleistungsniveau Abweichungen nach oben und unten prÄsentierte. So habe sich einerseits eine modalitÄtsspezifische Leistungsinsel im Bereich der visuell-rÄumlichen Konstruktion, des visuell-rÄumlichen GedÄchtnisses und der visuellen Merkspanne manifestiert. Andererseits hÄtten sich punktuell Minderleistungen im Bereich der Aufmerksamkeit in Form vereinzelt verlangsamter Bearbeitungstempi und schwankender Reaktionskontrolle finden lassen, letzteres jedoch vor allem bei geringgradigen Anforderungen, wÄhrend die qualitativen Leistungen in komplexen Verfahren an der oberen Normgrenze gelegen seien. Die Gutachterinnen fuhren fort, weiter seien leichte Einbussen im verbalen ArbeitsgedÄchtnis zu verzeichnen gewesen, die jedoch mit steigenden Anforderungen wiederum geringer worden seien. ZusÄtzlich habe sich formal eine beeintrÄchtigte verbale Lern- und GedÄchtnisleistung bei gleichzeitig Äberdurchschnittlicher Leistung in der visuellen ModalitÄt finden lassen. Im Bereich der exekutiven Funktionen seien eine verminderte Ideenproduktion, erhÄhlte InterferenzanfÄlligkeit sowie leichte Planungsschwierigkeiten zu beobachten gewesen.

Weiter führten die untersuchenden Neuropsychologinnen aus, die vereinzelt leicht verlangsamte Testbearbeitung und die erhöhte Fehlerneigung insbesondere bei einfachsten Aufmerksamkeitstests könnten Ausdruck einer Antriebsstörung sein. Auch die beobachteten vereinzelt Antizipationen, die punktuell verminderte Reaktionskontrolle, die erhöhte Störbarkeit und Interferenzanfälligkeit, die verminderte verbale Ideenproduktion sowie die beobachteten Planungsschwierigkeiten könnten auf ein leichtes posttraumatisches Frontalhirnsyndrom als Folge der erlittenen leichten traumatischen Hirnverletzung hinweisen. Die erhobenen neuropsychologischen Beeinträchtigungen stellten formal typische Folgen traumatischer Hirnverletzungen dar. Die eigenanamnestischen Angaben wie auch die Aktenlage würden dafür sprechen, dass die Explorandin im Rahmen des Unfallereignisses eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Weiter wurde erwogen, falls psychiatrischerseits die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung bestätigt würde, könnten die leichten frontalen Auffälligkeiten auch in jenem Rahmen erklärt werden. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne insbesondere das Gedächtnis und exekutive Funktionen negativ beeinflussen und zu einer allgemeinen reduzierten kognitiven Kapazität für automatische Verarbeitung und zu Beeinträchtigungen im exekutiven Gedächtnis führen.

Keine dieser Möglichkeiten lasse sich jedoch mit ausreichender Sicherheit belegen, da die Explorandin nachweislich keine hinreichende Anstrengungsbereitschaft an den Tag gelegt habe. Neben dem deutlich auffälligen Symptomvalidierungsverfahren, in welchem sämtliche erhobenen Parameter gegen die Validität der Daten sprachen, hätten auch andere testinterne Parameter und Diskrepanzen auf eine suboptimale Leistungsbereitschaft hingewiesen, obwohl die Explorandin über die Bedeutung einer maximalen Anstrengungsbereitschaft mehrfach informiert und aufgeklärt worden sei. Somit müsse an der Validität der erhobenen Befunde gezweifelt werden. Im Anamnesegespräch sei die Versicherte auch nach mehrfachem Nachfragen nicht in der Lage gewesen, präzise Alltagsbeispiele für ihre kognitiven Beschwerden anzugeben. Zudem habe sie angegeben, sie würde fernsehen, darunter auch Krimis mit meist schnellen Bildwechseln, was in Anbetracht der geschilderten Visusstörungen eher ungewöhnlich sei. Widersprüchliches Verhalten sei auch im Zusammenhang mit der von der Explorandin im Vorfeld verlangten längeren Mittagspause zu verzeichnen gewesen. Trotz verbaler Bekundungen intensiver Beschwerden und Schmerzbelastung habe die Explorandin ohne Einlegen einer Pause durcharbeiten wollen. In der auf Drängen der Untersucherinnen dennoch eingelegten Pause habe die Versicherte in einer ergonomisch äußerst ungünstigen, gemäss allgemeiner Erfahrung eher schmerzprovozierenden Körperhaltung in einer Zeitschrift gelesen, welche auf Geschosse gelegt habe. Während des Anamnesegesprächs habe die Explorandin jedoch angegeben, sie könne am besten liegend auf einem Spezialkissen lesen; ein vergleichbares Kissen sei zur Verfügung gestanden. Desgleichen habe das auf einer visuellen Analogskala angegebene Schmerzniveau nicht den verbalen Kommentaren und dem Verhalten der Explorandin entsprochen. Zur Arbeitsfähigkeit führten die neuropsychologischen Fachgutachterinnen aus, in der aktuellen Untersuchung habe sich die Versicherte zumindest für die Zeitdauer von 10 Uhr morgens bis 16 Uhr nachmittags unter Einhaltung einer einstündigen Mittagspause als ausreichend belastbar erwiesen. Über den Verlauf der subjektiven Schmerzbelastung könne aufgrund der divergierenden Angaben keine zuverlässige Aussage gemacht werden. Aus

neuropsychologischer Sicht sei die Explorandin in einer Verweistätigkeit zu mindestens 80 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Banktätigkeit sei nicht abzuschätzen, da die qualitative Leistung in der aktuellen Testung grossen Schwankungen unterworfen gewesen sei und Zweifel an der Validität der Befunde beständen. In der Haushaltführung bestehe aus rein neuropsychologischer Sicht kaum eine Beeinträchtigung. In der Befragung hätten keine entsprechenden Korrelate angegeben werden können. Allenfalls könne aufgrund einer möglichen Antriebsstörung und eines erhöhten Zeitbedarfs eine Einschränkung von 5-10 % angenommen werden (Urk. 8/30 S. 15 ff.).

3.2.5.2 Der psychiatrische Fachgutachter diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22). In seinem Fachgutachten führte er aus, die 55-jährige Explorandin habe im Oktober 2005 einen schweren Verkehrsunfall erlitten. Die somatische Rehabilitation sei ansprechend gelungen, die psychische Bewältigung des Traumas habe sich schwieriger gestaltet. Diesbezüglich stehe die Explorandin in fachpsychologischer Behandlung. Die allgemeine Verunsicherung sei jedoch auch in der aktuellen Untersuchung deutlich spürbar; die Explorandin versuche, mit der veränderten Lebenssituation zurechtzukommen. Es falle ihr jedoch nicht leicht, die Leistungseinbusse zu akzeptieren. Sie wisse mit der arbeitsfreien Zeit auch nichts anzufangen, da sie ihr ganzes Berufsleben gearbeitet habe. Sie berichte, vor dem Unfall nie psychisch krank gewesen zu sein, auch die Scheidung 1988 habe sie psychisch gut verkraftet. Nach dem Unfall sei sie jedoch weniger belastbar geworden, sie könne schlecht mit Stress umgehen, sei rasch erschöpft und ziehe sich mehrheitlich zurück. Die Explorandin berichte, dass sie wenig mit anderen abmachen könne, weil sie nicht wisse, ob sie den Termin schmerzbedingt auch einhalten könne. Im Sinne eines Arbeitstrainings arbeite sie während zwei Tagen in der Woche während rund einer Stunde an ihrem alten Arbeitsort, wobei sie jedoch nicht mehr die gleiche Tätigkeit ausführe, sondern mit der Ablage von Dokumenten beschäftigt sei. Um die PC-Programme zu bedienen, würde ihr die Konzentration fehlen. Allerdings sei eine Weiterbeschäftigung und allenfalls Reintegration in den Arbeitsprozess fraglich, da die Bank, bei der die Explorandin angestellt sei, zwischenzeitlich verkauft worden sei. Der begutachtende Psychiater führte weiter aus, glücklicherweise habe die Explorandin eine adäquate psychotherapeutische Betreuung erfahren. Auch die seit zwei Jahren eingesetzte antidepressive Medikation habe sicherlich zur Beruhigung der Situation beigetragen. Die Fachpsychologin spreche diagnostisch von einer Traumafolgestörung. Ob es sich bei dem ursprünglichen Ereignis tatsächlich um eine posttraumatische Belastungsstörung handle, bleibe fraglich. Deutlich seien die Residualzustände im Sinne von Verunsicherung, Ängstlichkeit und Existenzsorgen, die in der Diagnose der Anpassungsstörung zusammengefasst würden. Dabei müsse jedoch berücksichtigt werden, dass der Verlauf dieser Störung über mehrere Jahre in eine Dysthymie münde. Der Schweregrad der affektiven Beteiligung sei bei der Explorandin ganz erheblich vom Reintegrationsprozess in die Arbeitswelt abhängig. Deshalb müsse auch das Absetzen der antidepressiven Medikation gut überdacht werden und erst die berufliche Entwicklung abgewartet werden. Weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit würden sich allenfalls aus den neuropsychologischen Defiziten ergeben. Aus rein psychiatrischer Sicht sei mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um rund 30 % zu rechnen (Urk. 8/30 S. 17 f.).

3.2.6.1.1. Unter dem Titel "Gesamtbeurteilung" führten die Gutachter aus, insgesamt würden die erhobenen Befunde im rheumatologischen Fachgebiet die persistierenden und anamnestisch einschränkenden Schmerzen nur unzureichend erklären. In der neurologischen Untersuchung hätten sich keine objektivierbaren neurologischen Defizite ergeben. Es bestehe ein Status nach einem Polytrauma mit Commotio cerebri und einem erlittenen Subduralhämatom im Oktober 2005. In der aktuellen MRI-Untersuchung des Neurokraniums habe sich eine frontale Hirnvolumenminderung gezeigt, welche über das Alter der Explorandin hinausgehe. Sichtbar seien auch Gliosen des frontalen Marklagers, diese könnten mit diffusen axonalen Verletzungen vereinbar sein. Mit Sicherheit habe die Explorandin eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten und die erhobenen neuropsychologischen Befunde deuteten auf ein leichtes posttraumatisches Frontalhirnsyndrom hin. Allenfalls seien die Befunde auch im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung erklärbar. Eine solche habe jedoch in der psychiatrischen Evaluation nicht bestätigt werden können. Die Interpretation der neuropsychologischen Befunde sei insofern schwierig, als die Explorandin nachweislich keine ausreichende Leistungsbereitschaft an den Tag gelegt habe. Insgesamt müssten die Resultate der neuropsychologischen Testung als nicht valide angesehen werden. Die psychiatrische Exploration habe gezeigt, dass die Explorandin bemüht sei, mit der veränderten Lebenssituation zurechtzukommen. Offenbar habe sie auch Schwierigkeiten, die arbeitsfreie Zeit zu nutzen. Verstärklich seien die Ausbildung einer Ängstlichkeit und Existenzsorgen im Verlauf. Diese würden aktuell in der Diagnose einer Anpassungsstörung zusammengefasst, über mehrere Jahre hinweg würden die Symptome in eine Dysthymie münden. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, im angestammten Beruf als kaufmännische Mitarbeiterin in einer Bank bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, entsprechend 5 ¾ Stunden pro Tag. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe sich in erster Linie mit den Diagnosen und Befunden im psychiatrischen und neuropsychologischen Fachgebiet, weniger auch mit den Befunden im neurologischen Fachgebiet. Weiter wurde festgehalten, für körperlich leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten, welche vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könnten, für welche kein Gehen auf unebenem Untergrund oder repetitives Steigen auf Leitern und Treppen vonnöten sei, sowie ohne Arbeiten in der Höhe, bestehe ebenfalls eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, entsprechend 5 ¾ Stunden pro Tag. Die attestierte Arbeitsfähigkeit sei retrospektiv beurteilt spätestens im Mai 2006 erreicht worden (Urk. 8/30 S. 19 ff.).

### E. 3.3

3.3.1.1. Das polydisziplinäre Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 22. Mai 2008 vermag entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin zu überzeugen. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden.

Die begutachtenden Neurologen haben bei der Durchsicht der Bilder der kurz nach dem Unfall durchgeführten Schädel-CT-Kontrolluntersuchung - im Gegensatz zu den damals behandelnden Ärzten, welche von einem unauffälligen Untersuchungsergebnis sprachen - ein kleines Subduralhämatom identifiziert und aufgrund dessen im Rahmen der Begutachtung eine MRT-Untersuchung des Neurokraniums veranlasst. Diese zeigte eine über die Altersnorm hinausgehende frontale Hirnvolumenminderung bei Gliosen des frontalen Marklagers, welche mit einer diffus

axonalen Verletzung vereinbar sei (Urk. 8/29). Die begutachtenden Neurologen hielten aufgrund dieses bildgebenden Befundes dafür, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen mit diesen Veränderungen in Einklang zu bringen seien. Zur Objektivierung und allfälligen Quantifizierung der subjektiven kognitiven Einschränkungen verwiesen sie auf das neuropsychologische Untergutachten (Urk. 8/30 S. 14 f.). Die neuropsychologische Testung zeigte mangels hinreichender Anstrengungsbereitschaft allerdings keine validen Resultate. Trotzdem ging die begutachtende Neuropsychologin bei ihrer Beurteilung zu Gunsten der Beschwerdeführerin davon aus, dass eine leichtgradige neuropsychologische Funktionsstörung vorliegt, welche die Arbeitsfähigkeit um maximal 20 % einschränkt (Urk. 8/30 S. 15 ff.). Damit aber erbringt sich eine Wiederholung der neuropsychologischen Untersuchung. Wenn die Gutachter im Rahmen der Gesamtbeurteilung vor diesem Hintergrund sodann davon sprachen, dass die Beschwerdeführerin mit Sicherheit eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten habe und die erhobenen neuropsychologischen Befunde auf ein leichtes posttraumatisches Frontalhirnsyndrom hindeuten würden, und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch die neuropsychologischen Befunde berücksichtigten, kann auch nicht von einer Verharmlosung der erhobenen Befunde gesprochen werden. Da im Gutachten trotz der nicht validen Testresultate eine Beeinträchtigung nicht ausgeschlossen wurde, ist auch nicht zu sehen, weshalb die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der festgestellten fehlenden Anstrengungsbereitschaft ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren hätte durchführen sollen. Die fehlende Anstrengungsbereitschaft stellt überdies keinen Anwendungsfall der Verletzung von Mitwirkungspflichten im Sinne von Art. 43 ATSG dar. Soweit sich eine versicherte Person - wie im vorliegenden Fall - den angeordneten Untersuchungen unterzogen hat, bleibt für die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens von vornherein kein Raum.

3.3.2.2. Da sich das ausführende Y. \_\_\_-Gutachten vom 22. Mai 2008 als beweiskräftig erwiesen hat, kann auf dessen Schlussfolgerungen abgestellt werden. Es ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit Mai 2006 im angestammten Beruf als kaufmännische Mitarbeiterin in einer Bank und in jeder anderen adaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist.

4. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten sowie in jeder adaptierten Tätigkeit resultiert eine rentenausschliessende Erwerbseinbusse, wie dies im angefochtenen Entscheid zutreffend erwogen wurde. Entsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

5. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

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:

- Rechtsanwalt Jean Baptiste Huber
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- '\_\_\_'

sowie 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.