

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01125 vom 3. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01125

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01125 du 3 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01125 del 3 giugno 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Gegen diesen Entscheid liess X. am 5. November 2008 durch Rechtsanwältin Cordula E. Niklaus Beschwerde erheben mit folgendem Rechtsgehöhen (Urk. 1 S. 2):

"1. Die Verfügung vom 2. Oktober 2008 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat;

2. eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen;

E. 3

3.1. Die erstbehandelnden Ärzte der Chirurgischen Klinik des Spitals C. berichteten am 28. Januar 2005, bei Eintritt der Beschwerdeführerin am Unfalltag, am 27. Januar 2005, hätten starke, kaum beherrschbare Schmerzen vorgelegen. Diese seien vor allem links paravertebral auf Höhe C3 lokalisiert gewesen und hätten sowohl nach cranial als auch nach caudal ausgestrahlt (Urk. 12/12/84). Beim Unfall sei der Kopf der Beschwerdeführerin an die Kopfstütze geplatzt. Die am Unfalltag, eine gute Stunde nach dem Unfall durchgeführte chronologische Befragung zum Unfallablauf ergab keine Anhaltspunkte für eine Bewusstlosigkeit, eine Gedächtnislücke oder andere Bewusstseinsstörungen (Urk. 12/12/90-93). Der anfängliche Verdacht auf eine vordere Atlasbogenfraktur (Urk. 12/12/91) liess sich nicht verifizieren. Computertomographien (CT) des Schädels und der Halswirbelsäule (HWS) ergaben keine pathologischen Befunde, eine Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS vom kranio-zervikalen Übergang bis hinunter zu C4 erbrachte keine Anhaltspunkte für ligamentäre Läsionen (Urk. 12/12/89). Unter Analgesie mit Ponstan und Muskelrelaxation mit Sirdalud waren die Schmerzen soweit erträglich, dass die Beschwerdeführerin am 28. Januar 2005 wieder aus dem Spital entlassen werden konnte (Urk. 12/12/84-85)). Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin machten die Ärzte der Chirurgischen Klinik des Spitals C. keine Angaben.

3.2. Dr. med. D., Spezialärztin für Neurologie FMH, welche die Beschwerdeführerin auf Zuweisung von Dr. A. am 29. Juni 2005 neurologisch untersuchte, erhob - abgesehen von einem wegen der Nasenpolypen deutlich verminderten Geruchssinn - einen völlig unauffälligen Neurostatus. Klinisch habe die Beschwerdeführerin eine Streckhaltung der HWS mit verspannter Nacken- und Schultermuskulatur, jedoch völlig frei beweglicher HWS gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe die Angewohnheit, Schuhe mit hohen, dünnen Absätzen

zu tragen, so dass sie den ganzen Tag den Zehengang ausführen müsste. Dies trage dann weiter zur Verspannung der Schulter-Nacken-Muskulatur bei. Wichtig sei eine geeignete aktive Physiotherapie zur Stärkung dieser Muskulatur. Allenfalls wäre auch eine intensive stationäre Therapie für 2 - 3 Wochen zu empfehlen (Urk. 12/12/65-66). Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte sich Dr. D. ebenfalls nicht.

3.3 Dr. med. E., Spezialarzt für Neurologie FMH, untersuchte die Beschwerdeführerin im Auftrag der Z. am 15. Dezember 2005, am 10. und am 17. Januar 2006 (Urk. 12/12/45-52). Zudem liess Dr. E. beim Neuroradiologischen und Radiologischen Institut L. am 9. Januar 2006 eine native und Kontrastmittel(KM)-verstärkte Magnetresonanz-Untersuchung des Schädels und der HWS durchführen (Urk. 12/12/53). Diese bildgebenden Untersuchungen zeigten ein unauffälliges Gehirn ohne nachweisbare traumatische Veränderungen und leichte, dem Alter der Beschwerdeführerin entsprechende cervicale Degenerationen, ohne Diskushernien. Als Nebenbefund fand sich eine chronische Pansinusitis (Schleimhautschwellungen in sämtlichen Nasen-Nebenhöhlen), welche Dr. E. am 10. Januar 2006 in Verbindung mit dem in diesem Zeitpunkt schweren Asthma bronchiale als Ursache der von der Beschwerdeführerin geklagten Müdigkeit bezeichnete (Urk. 12/12/50). Nachdem die Asthmaproblematik kompensiert war, ergaben die von Dr. E. am 17. Januar 2006 durchgeführten Untersuchungen (click-evozierte gemittelte Hirnstammpotentiale und somato-sensorisch evozierte Potentiale [Nervus ulnaris]) keine organische Abnormität. Zur Behandlung des Cervikalsyndroms empfahl Dr. E. nebst der Craniosacral-Therapie, die er als sinnvoll erachtete, eine psychagogische Betreuung der Beschwerdeführerin (Urk. 12/12/45-46). Die Elektroencephalographie (EEG) vom 10. Januar 2006 hatte deutliche irritative Zeichen ergeben, das Kontroll-EEG vom 12. April 2006 zeigte nach wie vor intermittierend irritative Potentiale, welche aber gemäss Dr. E. die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden (Schwindel, Nackenschmerzen, Konzentrationsstörungen) nicht erklärten. Dr. E. empfahl der Beschwerdeführerin, möglichst aktiv zu sein und zu trainieren, gab jedoch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab (Urk. 12/12/38).

3.4 Im Auftrag der Z. AG untersuchte der Rheumatologe Dr. med. F., Spezialarzt FMH für physik. Medizin spez. Rheumaerkrankungen, die Beschwerdeführerin am 5. Oktober 2006 eingehend. Klinisch fand Dr. F. eine diskret eingeschränkte Rotation der HWS nach links, ein rechts betonter paravertebraler-zervikaler Hartspann mit Druckdolenzen der Muskelansätze am Okziput, suprascapular und vom Rhombioides rechts, positive Irritationszonen C3 - C7 rechts und eine Verkürzung der rechtsseitigen zervikalen Muskulatur. Neurologische Störungen lagen keine vor. Eine statische Störung der Wirbelsäule bestand nicht, eine Atrophie resp. Insuffizienz der Rückenmuskulatur liess sich nicht nachweisen. Zusammenfassend beurteilte Dr. F. seine Befunde als ein rechts betontes Zervikovertebral-Syndrom sowie aufgrund der subjektiven Beschwerden als ein geringgradiges zervikozepales Syndrom nach HWS-Distorsionstrauma am 27. Januar 2005. Zur Behandlung des Zervikovertebral-Syndroms empfahl Dr. F. die Weiterführung sowohl der passiven als auch der aktiven physikalischen Therapie. Auf eine begleitende Akupunktur-Behandlung sollte seiner Meinung nach wegen mangelnder Wirksamkeit und Überforderung durch zu viele Therapiearten verzichtet werden. Eine stationäre Behandlung sei nicht indiziert. Primär sei der weitere Ausbau der selbstständigen

Tätigkeit als Modedesignerin zu forcieren. Dabei seien jedoch wechselbelastende Positionen einzuhalten, ohne stundenlanges Sitzen oder Stehen, ohne dauerndes Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg und ohne stereotype Betätigung in halbgebückter Position. Zusätzlich seien regelmässig Pausen von 15 Minuten nach einer Stunde Tätigkeit einzulegen, und die Arbeit sollte über den ganzen Tag verteilt werden. Da die Beschwerdeführerin wegen des lang dauernden Heilungsverlaufs (Schmerzen, eingeschränkte Leistungsfähigkeit) und auch wegen der zervikozephalen Symptomatik (Schwindel, Konzentrationsstörungen usw.) verunsichert, verärgert und mutlos erscheine, schlage er noch eine neuropsychologische Abklärung und Therapie zwecks Schmerzverarbeitung und Gedächtnis- resp. Konzentrationstraining vor. Die Arbeitsfähigkeit sollte mit diesen Massnahmen gegen Ende 2006 auf 50 % gesteigert werden können (Urk. 12/12/21-28). Von einer neuropsychologischen Abklärung sah Dr. F. ___ im Dezember 2006 dann allerdings wieder ab (Urk. 14/8).

3.5. Dr. A. ___, der behandelnde Hausarzt der Beschwerdeführerin, erwähnte in seinem Bericht an den Unfallversicherer vom 13. April 2005 (Eingang bei der ZÄrlich) persistierende, aber jetzt wandernde Beschwerden vom Nacken bis lumbal (Urk. 12/12/80-81). In seinem Überweisungsschreiben vom 20. Mai 2005 an Dr. D. ___ erwähnte Dr. A. ___, mittels initial Craniosacraltherapie, jetzt mehr Akupunktur/Homöopathie und Massagen sei der Verlauf sehr wechselnd mit guten Tagen, aber auch immer wieder starken Schmerzen und vegetativen Erscheinungen wie Übelkeit und Brechreiz. Eine Arbeitsfähigkeit als Modedesignerin habe bis dato noch nicht erreicht werden können. Wegen familiären Gründen sei auch eine stationäre Rehabilitation schwierig zu realisieren (Urk. 12/12/77). Seinem Bericht vom 15. Juni 2005 können als objektive Befunde leichte Verspannungen nuchal entnommen werden, die von der Beschwerdeführerin geklagten Konzentrationsstörungen und die Übelkeit bezeichnete er als wahrscheinlich psychovegetative Begleiterscheinungen. Dr. A. ___ hoffte, die Arbeitsfähigkeit könne per Anfang Juli 2005 gesteigert werden, die Chancen für eine berufliche Wiedereingliederung bezeichnete er als eher günstig und betonte, man solle ja nicht krankmachen mit zu grosser und zu langer Entlastung. Das Problem sei aber die schwierige Wirtschaftslage, die hier kaum Hand biete beim Wiedereinstieg. Ein Behandlungsabschluss sei eventuell in sechs Monaten möglich (Urk. 12/12/72-73). Am 24. August 2005 berichtete Dr. A. ___ über kaum objektivierbare psychovegetative Erscheinungen. Er hoffe, die Arbeitsfähigkeit könne anfangs September 2005 gesteigert werden, der Behandlungsabschluss sei noch unklar (Urk. 12/12/62). Ab 1. September 2005 attestierte Dr. A. ___ der Beschwerdeführerin dann eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (Urk. 12/12/61). Zuhanden der Z. ___ AG berichtete Dr. A. ___ am 5. Mai 2006, der Heilverlauf sei halt wie immer wieder bei solchen Unfällen sehr wechselhaft. Die Patienten machten viele Therapien, vermischten vieles an Therapiemöglichkeiten, so dass man nie richtig herausfinde, was am besten tue. Aktuell erlebe er bei der Beschwerdeführerin eher wieder einen Rückfall seit Beginn der Akupunktur. Die Symptomatik dehne sich aus auf familiäre Belastungen (Partnerschaft). Unterstützung in diesem Rahmen sowie die viel diskutierte stationäre Rehabilitation würden aber nach wie vor abgelehnt. Immerhin sei eine Arbeitsfähigkeit von 30 % realisierbar. Eine Steigerung in den nächsten Monaten bis ca. 60 % sei realistisch, 100 % werde die Beschwerdeführerin kaum erreichen (Urk. 12/12/37). Ab 1. März 2006 bis 30. April 2007 bescheinigte Dr. A. ___ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Urk. 14/4/1). Auf die Frage der ZÄrlich vom 2. Februar 2007, weshalb die

Arbeitsunfähigkeit unvermindert bei 70 % liege (Urk. 14/5), antwortete Dr. A.____ am 8. Februar 2007, leider gehe das nicht so schnell, die Belastung bis zu 50 % lasse das einfach noch nicht zu. Abgemacht sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im März auf 40 %. Er stelle sich vor, dass eine Arbeitssteigerung um 10 % alle zwei Monate realistisch sei (Urk. 14/4). Ab 1. Mai bis 30. September 2007 bescheinigte Dr. A.____ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % und ab 1. Oktober 2007 eine solche von 50 % (Urk. 14/4/2-3). Vom 1. Juli bis 31. Dezember 2008 beurteilte er die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit 40 % (Urk. 8).

3.6 Die medizinischen Experten der MEDAS, welche die Beschwerdeführerin im Juni 2007 neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch und internistisch untersucht hatten, erhoben im Gutachten vom 4. September 2007 folgende Diagnosen, alle ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: "1) Cervikalsyndrom (diskrete cervicale Dysfunktion C1/C2), 2) Zustand nach HWS-Distorsion vom 27.01.2005 und Verkehrsunfall vom 18.10.2005 ohne Nachweis neurologischer Defizite, 3) Anamnestisch mitgeteiltes Asthma bronchiale, 4) Status nach NNH-OP und Polypektomien" (Urk. 12/25/16). Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, bei welchem die Beschwerdeführerin über ständige rechtsbetonte Nackenschmerzen mit Ausstrahlung über die rechte Schulter bis in den rechten Arm und über rechtsbetonte Hinterkopfschmerzen klagte (Urk. 12/25/11), fand bei seiner klinischen Untersuchung eine Klopfdolenz der gesamten HWS, mit Punctum maximum im Bereich der Vertebra prominens (C/7), eine Druckdolenz paravertebral rechts mehr als links im kraniozervikalen Übergang sowie im Bereich C7/C8 mit mäßig verspannter Nackenmuskulatur (ebenfalls rechtsbetont). Brust- und Lendenwirbelsäule waren frei. Der Fingerbodenabstand (FBA) betrug 15 cm, das Wiederaufrichten gestaltete sich flüssig. Lasègue, Trendelenburg und Bragard beidseits fielen negativ aus. Die zusätzlichen neurologischen Untersuchungen von Dr. G.____ ergaben keine Anhaltspunkte für Hirnwerkzeugstörungen. Kontrastierend zu dem von der Beschwerdeführerin subjektiv angegebenen Konzentrationsmangel fand Dr. G.____ im klinischen Eindruck keinerlei Hinweise auf neuropsychologische Defizite. Selektive und geteilte Aufmerksamkeit seien intakt gewesen, die Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin habe auch während des Explorationszeitraumes nicht nachgelassen. Die Konzentrationsfähigkeit sei durchgehend erhalten geblieben. Die Beschwerdeführerin habe aufmerksam und alert die gesamte Exploration und Untersuchung verfolgt (Urk. 12/25/12-13). Anlässlich der internistischen Untersuchung durch Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, nannte die Beschwerdeführerin als Hauptproblem die Schmerzen im Nacken, die in den Kopf sowie in den rechten Arm ausstrahlten. Sie habe zwei Arten von Kopfschmerzen, die eine ausgehend von der Stirne, die andere vom Nacken. Bei seiner klinischen Untersuchung fand Dr. H.____ im Vergleich zu Dr. G.____ zwar bei der Prüfung des Gehörs (Weber-Test) und der Sensibilität leicht abweichende Werte, vermerkte dazu jedoch, dass die Resultate dieser Untersuchungen jeweils stark abhängig von subjektiven Angaben seien. Nennenswerte pathologische Befunde konnte Dr. H.____ aber keine erheben. Aus internistischer Sicht ergab sich keine Arbeitsunfähigkeit (Internistisches Zusatzgutachten vom 19. Juli 2007, Urk. 12/25/32-37). Auch gegenüber Dr. med. I.____, Arzt für Orthopädie, klagte die Beschwerdeführerin über hauptsächlich rechtsseitige Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den rechten Arm und in den Hinterkopf. Bei der klinischen Untersuchung von Kopf und Hals zeigte sich die posteriore und laterale Nackenmuskulatur weitgehend normoton. Über den Hinterhauptansätzen rechts wie links fanden sich

mässig intensive druckdolente myofasziale Verquellungen. Bei den Querfortsätzen C2 beidseits zeigte sich ein auffälliger Palpationsschmerz. Ferner fand sich ein mässiger HWS-Kompressions- und Extensionsschmerz, die Beweglichkeit der HWS im oberen cervikalen Drittel war mässig messbar eingeschränkt. Zusammenfassend kam Dr. I. ___ zum Schluss, aktuell sei die Beweglichkeit der HWS nur noch geringgradig eingeschränkt. Der Tonus der Nackenmuskulatur sei weitgehend physiologisch auszumachen. Bei der manuellen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für eine persistierende cervikale-segmentale Dysfunktion gefunden, welche zwingend dem Ereignis vom 27. Januar 2005, beziehungsweise vom 18. Oktober 2005 anzulasten sei. Es handle sich um einen Verdacht einer blanden Dysfunktion im Bewegungssegment C1/2, welches für ein Beschleunigungstrauma mit überwiegender Schädigung des Bewegungssegmentes C4/5/6 nicht typisch sei (Orthopädisches MEDAS-Zusatzgutachten vom 14. Juni 2007, Urk. 12/25/38-45). Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. J. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ergab aus objektiver Sicht keine pathologischen Funktionsstörungen. Eine psychiatrische Morbidität als Grundlage für das von der Beschwerdeführerin geklagte Schmerzsyndrom könne ausgeschlossen werden. Insbesondere hätten sich keine Hinweise für eine somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10 oder eine krankheitswertige Depression ergeben (Psychiatrisches Zusatzgutachten vom 19. Juni 2007, Urk. 12/25/29-31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zuhanden der Zürich beurteilten die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin wie folgt: Während der Heilphase habe für einen Zeitraum nach dem Ereignis vom 27. Januar 2005 bis 31. August 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden, danach eine solche von 50 % für sechs Monate, d.h. bis Ende Februar 2006. Anschliessend sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zum Erreichen einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100 % ab 18. Oktober 2006 anzunehmen, in diesem Zeitraum sei vom 28. Februar 2006 bis 18. Oktober 2006 von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen (Urk. 12/25/20 Ziff. 7.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu den Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin äusserten sich die Gutachter dahingehend, unfallfremd leide die Beschwerdeführerin unter anhaltenden muskulären Verspannungen mit pseudoradikulären Cervikalgien sowie unter zervikogenen Nackenhinterkopfschmerzen. Daraus resultiere jedoch keine andauernde Einbusse der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, alle leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlicher Verantwortung vollschichtig, d.h. zu 100 % auszuüben. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Modedesignerin sei die Beschwerdeführerin aus medizinisch-theoretischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Es bestehe dabei eine Reduzierung der Leistungsfähigkeit (medizinisch-theoretisch) von 10 %. Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen, insbesondere Tätigkeiten mit ständigem Armvorhalt sowie überkopparbeiten müssten vermieden werden (Urk. 12/25/25).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zur Zeit der Begutachtung (Juni 2007) kann ohne Weiteres auf das MEDAS-Gutachten vom 4. September 2007 abgestellt werden. Denn es erfüllt diesbezüglich die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an medizinische Gutachten (vgl. BGE 122 V 160 Erw. 1c). Insbesondere beruht es auf den im vorliegenden

Fall erforderlichen (funktionsorientierten und psychiatrischen) Untersuchungen. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen rechtsgenüßlich auseinander (vgl. psychiatrisches Zusatzgutachten vom 19. Juni 2007, Urk. 12/25/29-31, internistisches Zusatzgutachten vom 19. Juli 2007, Urk. 12/25/32-37, und orthopädisches Zusatzgutachten vom 14. Juni 2007, Urk. 12/25/38-45). Das MEDAS-Gutachten leuchtet zudem in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, weshalb sich die von den Gutachtern gezogenen medizinischen Schlussfolgerungen präferend nachvollziehen lassen. Demzufolge darf davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Modedesignerin grundsätzlich voll arbeitsfähig ist, mit einer wegen der Schmerzproblematik eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 10 %. Hingegen sind ihr alle leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlicher Verantwortung vollschichtig, d.h. zu 100 % zumutbar.

Bezüglich der rückblickenden Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 31. August 2005, einer solchen von 50 % bis Ende Februar 2006 und einer solchen von 20 % bis 18. Oktober 2006 (Urk. 12/25/20 Ziff. 7.2) vermag das MEDAS-Gutachten vom 4. September 2007 hingegen nicht in allen Teilen zu überzeugen und bedarf einer näheren Überprüfung. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin kann jedoch nicht auf die Beurteilungen des behandelnden Arztes, Dr. A. ____, und auch nicht auf das Resultat des von der Z. __ AG durchgeführten Case Managements abgestützt werden. Der Vollständigkeit halber sei darauf verwiesen, dass sich weder Dr. D. __ noch Dr. E. __ zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäußert haben (siehe Erw. 3.2 und 3.3).

Den Berichten des behandelnden Hausarztes Dr. A. __ lässt sich entnehmen, dass er sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht so sehr von objektiven medizinischen Überlegungen, sondern vielmehr massgeblich von den subjektiv geäußerten Einschränkungen der Beschwerdeführerin leiten liess. Ab Juni 2005 gab er in seinen Schreiben immer wieder der Hoffnung Ausdruck, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne nächstens erheblich gesteigert werden, wobei er in seinem Bericht vom 15. Juni 2005 als Problem für den Wiedereinstieg in den Erwerbsprozess die schwierige Wirtschaftslage, mit anderen Worten keine medizinischen Ursachen anführte (Urk. 12/12/72 Ziff. 8). Einleuchtende medizinische Gründe, weshalb die von ihm immer wieder erhoffte Steigerung der Arbeitsfähigkeit letztendlich nicht realisiert werden konnte, finden sich auch in seinen späteren Berichten nicht (siehe Erw. 3.5).

Anlässlich einer Besprechung mit dem zuständigen Schadeninspektor der Zürich am 14. Oktober 2005 (Urk. 14/24) berichtete die Beschwerdeführerin, seit Anfang September 2005 leiste sie ein Arbeitspensum von rund 20 % im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit auf Mandatsbasis für verschiedene Auftraggeber in der Modebranche. Durch die Aufträge sei sie unterschiedlich ausgelastet, bisweilen mehr als 20 %, aktuell überhaupt nicht. Im September sei sie auch während zwei Tagen an einer Modemesse in Paris gewesen. Die Beschwerdeführerin hoffe, durch die freiberufliche Tätigkeit am Ball zu bleiben und so in Zukunft eine Möglichkeit für eine Festanstellung im Teilzeitpensum, z.B. maximal 80 % zu erhalten. Eine Steigerung der selbstständigen Tätigkeit durch vermehrte Aufträge sei aus wirtschaftlichen Gründen noch fraglich. Der Schadeninspektor wies im Rahmen dieses Gespräches -

wie schon anlässlich der Besprechung vom 27. Juni 2005 (Urk. 14/25) - auf die Möglichkeit eines aktiven Case-Managements hin und vereinbarte mit der Beschwerdeführerin, dass die ZÄrlich eine Anmeldung bei der Firma Z.____ AG vornehmen und die Beschwerdeführerin für ein erstes Gespräch direkt aufgebeten werde (Urk. 14/24 S. 3). Erst nach längerer Bedenkfrist (Urk. 14/22) unterzeichnete die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2006 die notwendige Vollmacht für die Z.____ AG (Urk. 14/23), und Ende Januar 2006 fand das erste Gespräch zwischen dieser Institution und der Beschwerdeführerin statt (Urk. 14/22). Bis zur Beendigung der Betreuung durch die Z.____ AG per 22. Januar 2007 (Protokoll Reha-Konferenz vom 22. Januar 2007, Urk. 14/6) fanden zwischen der Beschwerdeführerin und der zuständigen Betreuerin mehrere Gespräche statt, sowie zusammen mit Vertretern der ZÄrlich und des Haftpflichtversicherers und der Anwältin der Beschwerdeführerin am 29. August 2006 eine erste Reha-Konferenz und am 22. Januar 2007 eine zweite (Urk. 14/6-21). Dem Verlaufsbericht vom 21. August 2006 kann u.a. entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum als selbstständige Modedesignerin per 1. März 2006 auf ca. 30 % gesteigert habe. Sie arbeite vorwiegend im Home-Office, ihre tägliche Arbeit teile sich in Design, Werbung und Styling auf. Meist arbeite die Beschwerdeführerin am Vormittag, wobei sie zur Zeit in der Lage sei, ein zweistündiges Pensum ohne grössere Pausen durchzuhalten. Dann erfolge meist am Nachmittag noch eine weitere Arbeitsstunde. Es sei aber auch möglich, dass die Beschwerdeführerin gezwungen sei, mehr zu arbeiten (z.B. bei einem Messebesuch in Paris u.ä.). Die Auftragslage sei gut und die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie praktisch sofort ihr Pensum anheben könnte, wenn es gesundheitlich möglich wäre (Urk. 14/15 S. 4). Die am 29. August 2006 durchgeführte Reha-Konferenz ergab, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben ihre selbstständige Erwerbstätigkeit zu ca. 20 - 30 % durchführte und damit ein Einkommen von ca. Fr. 1'500.-- im Monat erzielte. Bei voller Genesung möchte sie die selbstständigerwerbende Tätigkeit voll ausbauen. Sie sei aber auch nicht abgeneigt, nebst der selbstständigerwerbenden Tätigkeit eine Anstellung von 20 - 40 % anzunehmen (Urk. 14/13 S. 2). Die Beschwerdeführerin habe klar geäussert, dass sie eine weitere Steigerung ihres Pensums vorsehe. Eigentlich habe sie nach den Ferien im August 2006 um weitere 10 % steigern wollen, habe sich dann aber doch noch nicht in der Lage dazu gesehen. Ihre momentane Strategie sei, die selbstständige Erwerbstätigkeit weiter auszubauen, parallel zur Stabilisierung der gesundheitlichen Situation. Falls sich eine externe Möglichkeit biete im Sinne einer Anstellung, schliesse sie aber auch dies nicht aus. Sie möchte das flexibel handhaben, da ihre momentane Situation kein fixes Vorgehen zulasse. Falls sich im Verlaufe zeigen sollte, dass in beruflicher Hinsicht eine weitere Unterstützung (z.B. Stellenvermittlung) notwendig sein sollte, sei die ZÄrlich auch offen für diese Diskussion (Urk. 14/12 S. 3). Am 13. Dezember 2006 berichtete die zuständige Betreuerin der Z.____ AG, zwei Stunden Arbeit am Stück seien der Beschwerdeführerin möglich, anschliessend folge eine Pause und Entspannung. Bisher sei keine Steigerung möglich gewesen, die Grenzen seien weiterhin spürbar (Urk. 14/9). Die gleiche Aussage findet sich auch im Bericht vom 17. Januar 2007 (Urk. 14/8). Anlässlich der Reha-Konferenz vom 22. Januar 2007, an welcher auch der Ehegatte der Beschwerdeführerin teilnahm, wurde beschlossen, den Auftrag mit der Z.____ AG zu beenden. Die Beschwerdeführerin beschrieb ihren Zustand im Wesentlichen unverändert im Vergleich zur Situation vom August 2006. Von einem vom Vertreter der ZÄrlich zur Diskussion gebrachten Reha-Aufenthalt sahen die Beschwerdeführerin und

ihr Ehemann aus familiären und hauptsächlich beruflichen Gründen (Unterbruch der selbstständigen Erwerbstätigkeit) eher ab. Im Weiteren wurde auch der aktuelle Status als Selbstständigerwerbende einer Tätigkeit als Angestellte gegenübergestellt, wobei die Beschwerdeführerin ihr jetzige Arbeitssituation bei freier Zeiteinteilung als ideal empfunden habe. Sie empfinde subjektiv mehr Druck in einem Angestelltenverhältnis, wo sie die Leistung innerhalb einer bestimmten Zeit erbringen und zu fixen Zeiten erscheinen müsste. Die bisherigen Massnahmen hätten keinen messbaren Erfolg gezeigt, und auch die Beschwerdeführerin sehe zur Zeit keinen Handlungsbedarf für die Z. ___ AG. Sie habe die Gespräche und die administrative Entlastung geschätzt, könne jedoch keine konkreten Ziele für die nächste Zeit formulieren und möchte auch an der momentanen therapeutischen Situation nichts ändern (Urk. 14/6).

4.3 Aus der vorangehenden Erwägung zeigt sich sehr klar, dass nicht so sehr objektive medizinische Gründe einer erfolgreichen Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin in das Erwerbsleben im Wege standen. Vielmehr entsteht - wie erwähnt - der Eindruck, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des behandelnden Arztes primär die Selbstbeurteilungen der Beschwerdeführerin wiedergeben. Den gleichen Eindruck in Bezug auf die mögliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vermitteln auch die Berichte der Z. ___ AG und des Schadeninspektors der ZÄrich. Kurz nach dem Unfall vom 27. Januar 2005 hatte die Beschwerdeführerin entschieden, ihren Beruf als Selbstständigerwerbende auszuüben. Ihre Äusserung im Oktober 2005, sie erhoffe sich durch ihre freiberufliche Tätigkeit am Ball bleiben und so eine Möglichkeit für eine Festanstellung erhalten zu können (Urk. 14/24), relativierte sie dann während der Betreuungsphase durch die Z. ___ AG insofern, als sie bei voller Genesung die selbstständige Tätigkeit voll ausbauen wolle (Urk. 14/13). In Bezug auf ein mögliches Anstellungsverhältnis blieben ihre Aussagen denn auch auffallend vage (Urk. 14/13 S. 2 und Urk. 14/12 S. 3). Einer stationären Rehabilitation verweigerte sich die Beschwerdeführerin immer wieder aus persönlichen Gründen. Zu einer Zusammenarbeit mit der Z. ___ AG konnte sie sich erst nach längerer Bedenkfrist entscheiden (Urk. 14/22). Irgendwelche Bemühungen der Beschwerdeführerin um die Aufnahme einer anderen, ihren Beschwerden angepassten Tätigkeit, sind nicht ersichtlich.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder die Berichte von Dr. A. ___ noch jene der Z. ___ AG, bzw. des Schadeninspektors der ZÄrich geeignet sind, eine rechtsgültige Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zuzulassen, da sich die darin wiedergegebenen Einschätzungen massgeblich, wenn nicht gar vollständig auf die Selbstbeurteilungen der Beschwerdeführerin und nicht auf medizinisch objektivierbare Leistungseinschränkungen stützen.

4.4 Aus der Beurteilung von Dr. F. ___ (siehe Erw. 3.4) lässt sich einerseits ableiten, dass auch dieser Arzt, wie schon Dr. D. ___ (siehe Erw. 3.2), Dr. E. ___ (siehe Erw. 3.3) und Dr. A. ___ (siehe Erw. 3.5), für die von der Beschwerdeführerin geklagten Leistungseinschränkungen kein organisches Korrelat finden konnte. Bei den von Dr. F. ___ erhobenen Befunden, einem rechtsbetonten Zervikovertebral-Syndrom und einem geringgradigen zervikozephalen Syndrom, handelt es sich denn auch bloss um die Benennung eines bestimmten Symptomenkomplexes, bzw. eines Schmerzzustandes, nicht jedoch um objektivierbare medizinische Befunde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. August 2006 in Sachen P., U 58/06, Erw. 4.2.1 mit

auszugehen:

0 % vom 27. Januar 2005 bis 31. August 2005

50 % vom 1. September 2005 bis 17. Oktober 2006

90 % ab 18. Oktober 2006

E. 5

5.1

Strittig ist auch, ob die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit voll oder zu 80 % erwerbstätig wäre. Anlässlich der Besprechung mit dem Schadeninspektor der ZH1/4rich vom 14. Oktober 2005 äusserte sich die Beschwerdeführerin dahingehend, dass sie aus familiären Gründen nicht mehr als ein 80%-Pensum annehmen wolle (Urk. 14/24 S. 2). Im Monatsbericht der Z. AG vom 20. April 2006 steht, der kleine Sohn der Beschwerdeführerin sei in der Kinderkrippe untergebracht, zur Zeit 4 x pro Woche ganztags (Urk. 14/19). Bei der Reha-Konferenz vom 29. August 2006 gab die Beschwerdeführerin zu Protokoll, ohne Unfall würde sie ungefähr im Rahmen von 80 % erwerbstätig sein (Urk. 14/15 S. 5). Somit ist, entgegen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8 Ziff. 6), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie auch ohne Gesundheitsschaden zu 80 % erwerbstätig wäre, und ihr Invaliditätsgrad ist nach der sogenannten gemischten Methode zu bemessen (siehe Erw. 2.5).

5.2 Das mit dem Unfall im Januar 2005 begonnene Wartejahr (Art. 29 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gä1/4ltig gewesenen Fassung) lief im Januar 2006 ab. In diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsunfähig. Gemessen an einem Pensum von 80 % ergibt sich im Bereich Erwerbstätigkeit somit ein Invaliditätsgrad von 40 % (50 % von 80 %). Im Bereich Haushalt, der mit 20 % zu veranschlagen ist, war die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben bereits im Oktober 2005 nicht mehr wesentlich eingeschränkt (Urk. 14/24 S. 2). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen keine Abklärung der Einschränkungen im Haushalt vorgenommen hat, da für einen Gesamt-Invaliditätsgrad von 50 %, der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente gäbe, die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt mindestens 50 % eingeschränkt sein müsste, was angesichts ihrer Angaben ausgeschlossen werden kann.

Zusammenfassend betrug der Gesamt-Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach Ablauf des erwählten Wartejahres mindestens 40 %, aber weniger als 50 %, womit ihr ab Januar 2006 eine Viertelsrente zusteht. Diese ist nach Besserung ihres Gesundheitszustandes im Oktober 2006 auf den 1. Februar 2007 zu revidieren (Art. 88a Abs. 1 IVV). Zu diesem Zeitpunkt wäre die Beschwerdeführerin als Modedesignerin wieder zu 90 % und in einer körperlich angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Damit ist die Viertelsrente auf den 1. Februar 2007 zu befristen und die Beschwerde in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

6.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der

Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 34 Abs. 3 GSVG). Gemessen an ihrem Antrag hat die Beschwerdeführerin in einem sehr kleinen Mass obsiegt. In Anbetracht dieser Tatsache rechtfertigt es sich, ihr eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

6.2. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten zu drei Vierteln der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2008 festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2006 bis 31. Januar 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden zu drei Vierteln der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Försprecherin Cordula E. Niklaus
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.