

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01233 vom 26. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01233](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01233)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01233 du 26 janvier 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01233 del 26 gennaio 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Hiergegen liess X. am 27. November 2008 durch Rechtsanwalt Kurt Pfändler Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 57 % zuzusprechen. Im Weiteren sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für das private Gutachten von Dr. C. in Höhe von Fr. 7'500.-- sowie diejenigen für die fMRI-Untersuchung von Fr. 1'750.-- zu übernehmen. Eventualiter sei ein gerichtliches interdisziplinäres Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2).

2.2. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2009 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-69) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 20. Januar 2009 (Urk. 9) geschlossen.

3. Die gegen den Einspracheentscheid der Allianz vom 11. August 2008 erhobene Beschwerde, welche Gegenstand des Verfahrens UV.2008.00316 bildet, wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen.

4. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 1.

1.1. Die Beschwerdegegnerin hatte einen Rentenanspruch mit der Begründung verneint, der Beschwerdeführerin sei eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 80 % zumutbar. Damit sei es ihr unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % möglich, ein Invalideneinkommen von Fr. 32'178.-- zu erzielen, was verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 34'252.-- zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 6 % führe (Urk. 2).

1.2. Dagegen liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, auf das Gutachten des A. könne nicht abgestellt werden, mangle es den Experten doch einerseits an Unparteilichkeit (Urk. 1 S. 41-45) und werde das Gutachten andererseits den Anforderungen der Rechtsprechung nicht gerecht (Urk. 1 S. 41-51). Demgegenüber sei die Expertise von Dr. C. verwertbar, weshalb von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei (Urk. 1 S. 52). In Bezug auf die Bemessungsmethode des Invaliditätsgrades machte die Beschwerdeführerin geltend, es

sei auf den durch die Beschwerdegegnerin durchgeführten gewerblich gewichteten Betätigungsvergleich - und damit auf einen Invaliditätsgrad von 57 % - abzustellen (Urk. 1 S. 30-34). Selbst wenn der allgemeine Einkommensvergleich zur Anwendung käme, wäre zur Ermittlung des Valideneinkommens von den Tabellenwerten auszugehen, was zu einem Valideneinkommen von Fr. 63'194.71 führte (Urk. 1 S. 35-37). Ein Berufswechsel sei der Beschwerdeführerin aber nicht zumutbar (Urk. 1 S. 39-40). Sei das A. \_\_\_-Gutachten nicht verwertbar, die Beurteilung von Dr. C. \_\_\_ demgegenüber neutral und fachgerecht erfolgt und dessen Einschätzung damit zu berücksichtigen, so sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für dessen Kosten aufzukommen (Urk. 1 S. 53).

2. Sowie die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehalts rügt (Urk. 1 S. 25-28), ist vorab festzuhalten, dass Art. 44 des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) keine Einigung der Parteien betreffend die Fragen zu Händen der medizinischen Sachverständigen verlangt, was indessen nicht ausschliesst, dass der zu begutachtenden Person die Expertenfragen vorgängig zur Stellungnahme unterbreitet werden (BGE 133 V 446). Vorliegend handelte es sich ausserdem einzig um drei Ergänzungsfragen zu dem bereits vom Unfallversicherer veranlassten Gutachten durch das A. \_\_\_. Eine Stellungnahme zu den Experten erbrachte sich damit zum Vornherein. Zudem stand es der Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens offen, sich zur Expertise zu äussern und allfällige Ergänzungsfragen zu formulieren - die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, das fragliche Gutachten zwar angefordert, nicht aber zugestellt erhalten zu haben. Von einer Verletzung der Mitwirkungsrechte kann mithin nicht die Rede sein.

3. Eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellen Gründen rechtfertigt sich folglich nicht.

### **E. 3**

3.1 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 bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 28. Oktober 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).

3.2. 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 ATSG).

3.3. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

3.4. 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. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

#### **E. 4**

4.1. Nachdem der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. E. \_\_\_\_, eine Schädeldkontusion temporal links sowie eine HWS-Distorsion diagnostiziert und ab Unfalltag (21. Juli 2000) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis zum 6. August 2000, danach eine solche von 100 % für weitere zwei Wochen attestiert (Urk. 8/7/100) und am 6. September 2000 erklärte hatte, es sei kein bleibender Nachteil zu erwarten (Urk. 8/7/94), berichtete Dr. Y. \_\_\_\_, seit 1989 behandelnder Rheumatologe, es habe sich subjektiv und objektiv eine wesentliche Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes ergeben. Die Arbeitsfähigkeit liege teilweise bereits über 50 % (Bericht vom 11. Dezember 2000, Urk. 8/7/87). Mittels Aufzeichnungen vom 21. Februar 2001 machte der Rheumatologe eine erneute Verbesserung aktenkundig und hielt fest, bei einer theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % sei die Beschwerdeführerin seit längerem deutlich mehr

als zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/7/84).

4.2. Aus den weiteren medizinischen Berichten ergibt sich, dass sich der Heilungsverlauf zÄgerlich gestaltete und durch unfallfremde Faktoren (Schwiegermutter, selbstÄndige TÄtigkeit der BeschwerdefÄhrerin, Urk. 8/7/81; simultan erlittener Unfall des Lebenspartners, Urk. 8/7/68) beeinflusst wurde. Die Prognose von Dr. Y.\_\_\_\_, schÄtzungsweise ab April 2001 sei mit einer vollstÄndigen ArbeitsfÄhigkeit zu rechnen (Urk. 8/7/84), bewahrheitete sich in der Folge nicht.

4.3. Prof. Dr. phil. F.\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 27. Februar 2002 (Urk. 8/7/54-64) Äber die neuropsychologische Untersuchung der BeschwerdefÄhrerin vom 21. Januar 2002 fest, es hÄtten sich in der Untersuchung Besonderheiten ergeben, welche als Ausdruck einer affektiven und denkerischen Dekompensierung und diese wiederum als Folge eines Äbermasses an kÄrperlichen Beschwerden zu interpretieren seien. Ein neuropsychologisch-hirnlokalisatorischer Zusammenhang mit einer traumatischen Affektion der HWS fehle. Auch der Aufschlag mit der linken Stirnseite vermÄge den Befund nicht zu erklÄren. Die Befunde seien ebenso wenig mit einer Depression vereinbar. Damit seien die Befunde mit einer mittelbar unfallbedingten leichten HirnfunktionsstÄrung ohne HirnschÄdigung gleichzusetzen, welche die ArbeitsfÄhigkeit um 30 % einschrÄnke. Unter BerÄcksichtigung der kÄrperlichen StÄrungen betrage die ArbeitsfÄhigkeit 50 %. Aus neuropsychologischer Sicht wÄre zu prÄfen, ob eine Anpassung des Betriebes der BeschwerdefÄhrerin an ihren kÄrperlichen Gesundheitszustand nicht eine bessere AusnÄtzung ihrer jetzigen FÄhigkeiten ermÄgliche (bessere KontinuitÄt im Betrieb, weniger kÄrperlich belastende TÄtigkeiten, Urk. 8/7/56).

4.4. Mit Schreiben vom 23. Mai 2003 (Urk. 8/7/38) orientierte Dr. Y.\_\_\_\_, die BeschwerdefÄhrerin sei von den Therapien frustriert, weshalb sie diese in der Sommerzeit einstellen wolle. Der Arzt merkte an, in AbhÄngigkeit von der beruflichen, aber auch emotionalen Belastung habe die BeschwerdefÄhrerin jeden Tag massive Kopfschmerzen und brauche teilweise Medikamente in gefÄhrlich hoher Dosierung.

4.5. Im Sinne einer Zusammenfassung der Krankengeschichte hielt Dr. Y.\_\_\_\_ am 8. September 2003 (Urk. 8/7/31-32) fest, Anfang 1995 habe die BeschwerdefÄhrerin wegen cervicocephalen Symptomen auf vorwiegend funktioneller Basis und verringerter Belastbarkeit - als selbstÄndige Coiffeuse habe sie versucht voll zu arbeiten, was sie mit verstÄrkten Symptomen bezahlt habe - bei ihm in Behandlung gestanden. Nach einer Verbesserung sei es im SpÄtherbst 1995 zu einem RÄckfall mit SchwindelzustÄnden gekommen. Im Dezember 1996 sei die BeschwerdefÄhrerin in der rechten Schulter wegen einer Periarthopathia calcarea mit mehreren Injektionen therapiert worden. Im Jahre 1997 sei eine Hypothyreose diagnostiziert worden, welche fortan mittels Eltroxin behandelt werde. Im Jahre 1998 habe die BeschwerdefÄhrerin Symptome gezeigt, welche fast an eine Polymyalgia rheumatica erinnert hÄtten. 1999 sei eine recht gute Phase mit relativ geringen Beschwerden im Nacken-Schulter-Bereich gewesen, und ab dem 17. Mai 1999 sei der Zustand derart gut gewesen, dass die BeschwerdefÄhrerin erstmals seit vielen Jahren ohne neuen Kontrolltermin habe entlassen werden kÄnnen. Danach habe sie ihn erstmals wieder am 29. September 2000 unfallbedingt aufgesucht.

4.6. Im Rahmen einer neurologischen Begutachtung (Gutachten vom 15. Dezember 2003, Urk. 8/7/15-27) diagnostizierte PD Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberarzt

Neurologische Klinik und Poliklinik, Z.\_\_\_\_, einen Status nach HWS-Beschleunigungstrauma mit Kopfanprall mit einem residuell cervicocephalen Schmerzsyndrom sowie leichten neuropsychologischen Defiziten und Äusserte den Verdacht auf Schmerzmittel-Überkonsum-induzierte Kopfschmerzen (Urk. 8/7/24). In Bezug auf die natürliche Kausalität zum Unfallereignis vom 21. Juli 2000 hielt der Arzt dafür, in Anbetracht der Vorgeschichte mit cervicocephalen Symptomen auf vorwiegend funktioneller Basis sei diese Beurteilung etwas erschwert. Habe die Beschwerdeführerin jedoch angegeben, die früheren Beschwerden seien deutlich weniger stark ausgeprägt gewesen, und attestiere der behandelnde Rheumatologe, vor dem Unfall habe die Beschwerdeführerin von Seiten des Nackens nur wenig Beschwerden verspürt, so seien vor dem Hintergrund der doch recht typischen Beschwerden nach HWS-Beschleunigungstrauma diese als überwiegend wahrscheinlich mit dem Unfall in Zusammenhang stehend zu betrachten (Urk. 8/7/25). Eine abschliessende Beurteilung abzugeben, sah sich PD Dr. G.\_\_\_\_ vor Durchführung der Therapieempfehlung (Absetzen der Analgetika, aktive Physiotherapie, alternative Medikation) nicht im Stande (Urk. 8/7/26). Aus dem neuropsychologischen Teilgutachten ergibt sich, dass neuropsychologisch eine Beeinträchtigung der verbalen Ideenproduktion sowie der kurzfristigen gerichteten Aufmerksamkeit bei ansonsten unauffälligen höheren kognitiven Funktionen erhoben wurde, wobei die Befunde - da fronto-temporal links lokalisiert - im Rahmen der erlittenen Schädeldkontusion interpretiert werden könnten. Die Experten empfahlen, aus neuropsychologischer Sicht sollte der Versuch mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht aufgegeben werden (Urk. 8/7/24).

4.7. Die Ärzte der Kopfwehsprechstunde des Z.\_\_\_\_ diagnostizierten am 13. Juli 2004 (Urk. 3/5) einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz, welcher auf eine leichte Kopfverletzung - einhergehend mit leichten neuropsychologischen Defiziten - zurückzuführen sei. In psychischer Sicht beständen Hinweise für eine leichte depressive Entwicklung. Der früher geäusserte Verdacht auf Schmerzmittelüberkonsum induzierte Kopfschmerzen trete nach erfolgreicher Absetzung der Analgetika aktuell in den Hintergrund. Was die Arbeitssituation betreffe, so werde eine Reduktion von Stressoren, eine geregelte Arbeitsweise sowie eine gute Schlafhygiene empfohlen.

Mit Bericht vom 4. April 2005 (Urk. 3/6) hielten sie fest, der Schmerzmittelabusus habe sistiert werden können. Dennoch habe sich keine weitere Verbesserung der Kopfschmerzsituation ergeben. Bei einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % sei die Beschwerdeführerin finanziell bedingt wieder zu 80 % im eigenen Coiffeurgeschäft tätig.

Am 4. Juli 2005 (Urk. 8/7/3) notierten die Ärzte des Z.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin klagte immer noch über Kopfschmerzen, welche ohne Medikamente mit der Stärke 5 VAS, mit Medikamenten mit der Stärke 1-2 angegeben würden. Pro Monat trete etwa einmal stärkeres Kopfweh auf. Im Weiteren führten sie aus, die Arbeitsfähigkeit lasse sich mittels medizinischer Massnahmen verbessern. Ergänzende medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Die Arbeitsfähigkeit betrage auf längere Sicht mindestens 50 %, wobei eine Steigerung per se nicht ausgeschlossen sei. Einen Berufswechsel erachteten die Ärzte nicht als sinnvoll (Urk. 8/5/2).

4.8. Dr. Y. hatte am 8. Juni 2005 (Urk. 8/2) einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz sowie ein chronifiziertes posttraumatisches cervicocephales Syndrom mit spondylogener Mitbeteiligung - intermittierend auch an der rechten Schulter - als mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Die Hypothyreose (bestehend seit 1998) sei ohne Relevanz. Er führte aus, die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit habe in den vergangenen 18 Monaten zumeist 50 % betragen. Der Rheumatologe bezeichnete den Gesundheitszustand als besserungsfähig. Zwar sei eine leichte Besserung eingetreten, eine richtungweisende Verbesserung sei aber wohl nicht zu erwarten. Es sei nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin, welche ihre selbständige Tätigkeit selber einteilen könne, in ihrem Beruf gesteigert eingesetzt werden könne (Urk. 8/2/5).

4.9. Zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hielt Dr. med. H., Facharzt für Medizinische Radiologie, am 9. Juli 2007 (Urk. 8/47) fest, mittels fMRI habe eine Strukturveränderung des linken Ligamentum alare, entsprechend einer Läsion Grad III nach Krakenes festgestellt werden können. Ferner bestehe ein hochgradiger Verdacht auf eine Läsion der Membrana atlantooccipitalis posterior. Eine Dyskinesie sei nicht erhoben worden.

#### **E. 4.10.1**

Am 28. November 2007 erstattete das A. sein - ursprünglich im Auftrag des Unfallversicherers erstelltes und um die Fragen der IV-Stelle (vgl. Urk. 8/36) ergänztes - Gutachten (Urk. 8/40/1-31). Dazu stützten sich die Sachverständigen auf die medizinischen Akten sowie auf die anlässlich der Untersuchungen vom 6. und 20. Juni 2007 (chirurgisch-orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch, neuropsychologisch) erhobenen Befunde und Angaben der Beschwerdeführerin.

#### **E. 4.10.2**

Die Beschwerdeführerin gab an, etwa ein bis zwei mal wöchentlich an unglaublichen Kopfschmerzen, auch nachts, zu leiden. Durch diese Kopfschmerzen würden Schmerzen im ganzen Rücken hervorgerufen. Vor dem Unfallereignis habe sie nur Schmerzen oberhalb des Schultergürtels, welche berufsbedingt seien, gekannt. Zudem werde sie durch Lärm, welcher auch Kopfschmerzen auslösen könne, überfordert. Die Frage, ob sie an psychischen Problemen leide, verneinte die Beschwerdeführerin. Aufgrund der Kopfschmerzen habe sie aber Konzentrationsprobleme (Urk. 8/7/40/10-11). Im Weiteren führte sie aus, derzeit am Dienstag, Donnerstag und Freitag von 9 bis 18.30 Uhr und jeden zweiten Samstag von 8 bis 14 Uhr im Geschäft anwesend zu sein, was einem Pensum von etwa 75 % entspreche (Urk. 8/40/10). Einschränkung gab sie jedoch an, nur noch fünf bis sieben (statt acht bis zwölf) Kunden an einem ganzen Arbeitstag bedienen zu können (Urk. 8/40/11).

#### **E. 4.10.3**

Die Gutachter erhoben einen unauffälligen allgemeinmedizinischen und neurologischen Status, wobei insbesondere keine Hinweise auf Störungen im peripheren oder zentralen Nervensystem zu finden gewesen seien. Weder die früher angefertigten noch das aktuelle MRT des Schädels habe traumabedingte pathologische Befunde visualisiert (Urk. 8/40/25). In der orthopädischen Untersuchung durch Dr. med. I., Orthopädie und Traumatologie FMH, hätten sich insgesamt nur diskrete Befunde ergeben: Druckschmerzen im Nacken-Schulter-Bereich, leichte Verspannungen der

Nacken-Schulter-Muskulatur und der langen HWS-Streckermuskulatur. Myogelosen seien nicht tastbar, die Beweglichkeit der HWS nicht nennenswert eingeschränkt gewesen. Sämtliche Überprüfungen der HWS-Beweglichkeiten seien nur endgradig von einer diskreten kontralateralen Dehnschmerzangabe der Schulter-Nacken-Muskulatur begleitet gewesen. Die ISG-Zeichen rechts seien positiv gewesen. Die übrigen Befunde, insbesondere diejenigen der Schultergelenke, hätten sich als normal präsentiert. Zeichen der Schonung hätten nicht festgestellt werden können. Ein auf ein dauerhaft pathologisches Substrat hindeutender Befund, welcher die Kopfschmerzen erklären könnte, habe damit nicht festgestellt werden können, weshalb die Gutachter davon ausgingen, es handle sich um typische Spannungskopfschmerzen. Diese Art von Kopfschmerzen gehöre zu den häufigsten Kopfschmerztypen, wobei deren Ursache funktioneller Natur sei und in der Regel psychische Belastungen des Alltags für die Entstehung der anhaltend erhöhten Tonusierung der Halsmuskulatur verantwortlich seien. Spannungskopfschmerzen seien zwar oft über lange Zeiträume anhaltend, aber keinesfalls als schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung zu betrachten (Urk. 8/40/25).

4.10.4 Zusammenfassend hielten die Experten dafür, die nachweisbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien insgesamt leichter Art und betreffen einerseits Spannungskopfschmerzen und andererseits Schulterschmerzen rechts bei mäßigen arthrotischen Veränderungen im AC-Gelenk. Die durch das funktionelle MRI erhobenen Befunde spielten keine Rolle, seien für die Funktionalität doch letztlich klinische und nicht bildgebende Befunde entscheidend. Die medizinisch nachvollziehbaren leichten Beeinträchtigungen seien für eine Tätigkeit als Coiffeuse ungenügend, da diese vornüber gebeugt auszuführen sei. Bei Dauerbelastung seien die objektivierbaren Befunde geeignet, nachvollziehbare Schmerzen herbeizuführen. Die Gutachter notierten, ihrer Ansicht nach sei die vom Hausarzt vorgenommene Einschätzung der Leistungsfähigkeit von 50 % für die bisherige Tätigkeit angemessen (Urk. 8/40/26). Die Beschwerdeführerin sei aber in der Lage, Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne Überkopfarbeiten und ohne vornüber gebeugte Arbeitshaltung mit einem vollen zeitlichen Pensum auszuüben. Da jedoch auch bei einer solchen Tätigkeit sich über den Tag aufbauende Spannungskopfschmerzen zu erwarten seien, sei von einer Leistungsverminderung von 10 bis 20 % auszugehen. Eine solchermassen angepasste Beschäftigung wäre der Beschwerdeführerin ab dem 21. September 2000 zumutbar gewesen (Urk. 8/40/27).

4.11 Am 25. Februar 2008 erstattete Dr. C. \_\_\_ im Auftrag der Beschwerdeführerin ein neurologisches/neuropsychologisches Gutachten (Urk. 8/53/5-37).

Der Arzt diagnostizierte eine HWS-Abknickverletzung mit (1) mäßig bis mittelstark ausgeprägtem linksbetontem oberen sowie leicht bis mäßig ausgeprägtem linksbetontem mittleren Zervikalsyndrom, (2) mäßig bis mittelstark ausgeprägten zereocephalen Beschwerden im Sinne einer Migraine cervicale und (3) leicht ausgeprägten Konzentrationsstörungen bei Schmerzinterferenz. Als unfallfremd bezeichnete er ein leicht bis mäßig ausgeprägtes Carpal tunnel syndrome links sowie leicht bis höchstens mäßig ausgeprägte degenerative Verspannungszustände im Bereich der oberen Wirbelsäule (Urk. 8/53/18). Gestützt auf die eigenen Untersuchungen sowie das fMRI sei davon auszugehen, dass die noch geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich Folgen des Unfallereignisses vom

21. Juli 2000 seien. Die Annahme, die Kopfschmerzen wÄ¼rden durch vorbestehende degenerative HWS-VerÄ¼nderungen verursacht, sei unwahrscheinlich. Dr. C.\_\_\_\_ fÄ¼hrte im Weiteren aus, durch die eigene Untersuchung und Zusatzuntersuchungen hÄ¼tten sich im Rahmen des MÄ¼glichen die geklagten Beschwerden und BeeintrÄ¼chtigung objektivieren lassen. So seien eine BeeintrÄ¼chtigung der Kopfgelenksbeweglichkeit, typische Trigger mit ausgesprochener druckdolenten Occipitalis major Austrittsstelle, vegetative Begleiterscheinungen, TonuserhÄ¼hung der Muskulatur sowie vereinzelte Myogelosen festgestellt worden (Urk. 8/53/19-20). Der Arzt hielt dafÄ¼r, infolge der chronischen linksseitigen Kopfschmerzen und hÄ¼ufig auftretenden Beschwerdeexazerbation, aber auch vermehrter ErmÄ¼dbarkeit und verminderter Belastbarkeit sei von einer ArbeitsfÄ¼higkeit von 50 % auszugehen. Die Annahme der IV-Stelle, die BeschwerdefÄ¼hrerin sei in einer angepassten TÄ¼tigkeit vollumfÄ¼nglich arbeitsfÄ¼hig, grÄ¼nde in einem Fehlschluss. Es liege kein Cervicalsyndrom mit Genickschmerzen vor - in diesem Fall wÄ¼re die Annahme der IV-Stelle sicherlich zum Teil richtig -, sondern eine cervicocephale Symptomatik insbesondere bei Kopfgelenksverletzung und Dsyfunktion cervicogen getriggerten Kopfschmerzen (Urk. 8/53/21).

4.12Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem der RAD die bei Dr. H.\_\_\_\_ angeforderten technischen Daten zur fMRI-Untersuchung erhalten hatte (Urk. 8/57, 8/60-61), erklÄ¼rte Dr. D.\_\_\_\_, die GerÄ¼ttausstattung lasse nur Bilder geringer QualitÄ¼t und ZuverlÄ¼ssigkeit zu, weshalb bereits aus dieser Sicht - bei ohnehin in Fachkreisen sehr kontrovers diskutiertem Beweiswert der entsprechenden Befunde - der Schlussfolgerung, es liege eine morphologische Verletzung vor, nicht sicher gefolgt werden kÄ¼nne. Infolgedessen sei weiterhin auf das Gutachten des A.\_\_\_\_ abzustÄ¼tzen (Urk. 8/64/4).

## E. 5

5.1Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorweg ist festzustellen, dass das Gutachten des A.\_\_\_\_ die von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen (Erw. 3.4) erfÄ¼llt. Dabei ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach es fÄ¼r den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt sondern in erster Linie massgebend ist, ob die Expertise inhaltlich vollstÄ¼ndig und im Ergebnis schlÄ¼ssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2009 i.S. M., 9C\_676/2009, Erw. 3). Die Ä¼rzte des A.\_\_\_\_ erhoben eigene Befunde, berÄ¼cksichtigten die geklagten Beschwerden und lieferten in Auseinandersetzung mit den Vorakten eine nachvollziehbare BegrÄ¼ndung ihrer EinschÄ¼tzung. Entgegen den Vorbringen der BeschwerdefÄ¼hrerin vermÄ¼gen weder ihre Aufzeichnungen (Urk. 8/34/1) noch das aus dem Jahre 2003 stammende (interne) E-Mail des Unfallversicherers in Bezug auf die Dres. J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ (Urk. 3/8) Zweifel an der Unparteilichkeit der Gutachter zu begrÄ¼nden, ergeben sich diesbezÄ¼glich doch keinerlei konkrete Hinweise aus der Expertise selber. Vielmehr steht das Gutachten in Ä¼bereinstimmung mit den Vorakten. Bereits frÄ¼her hatte der behandelnde Rheumatologe Dr. Y.\_\_\_\_ cervicocephale Symptome auf vorwiegend funktioneller Basis und eine verringerte Belastbarkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin genannt (Erw. 4.5). Was eine allfÄ¼llige LeistungseinschrÄ¼nkung aus neuropsychologischer Sicht betrifft, erklÄ¼rte Prof. Dr. phil. F.\_\_\_\_ am 28. Februar 2002, die BeschwerdefÄ¼hrerin sei diesbezÄ¼glich um 30 %, unter BerÄ¼cksichtigung der kÄ¼rperlichen Beschwerden um 50 %, in ihrer ArbeitsfÄ¼higkeit eingeschrÄ¼nkt (Erw. 4.3). Dem Gutachten von PD Dr. G.\_\_\_\_ vom Dezember 2003 ist sodann zu entnehmen, dass aus neuropsychologischer Sicht

der Versuch einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht aufgegeben werden sollte (Erw. 4.6). Schliesslich bezeichnete selbst Dr. C. \_\_\_ die Konzentrationsstörungen als von leichter Ausprägung (Erw. 4.11). Hatte endlich Dr. Y. \_\_\_ im Februar 2001 berichtet, die Beschwerdeführerin sei seit längerem deutlich mehr als zu 50 % arbeitsfähig (Erw. 4.1), notierten die Ärzte der Kopfwehsprechstunde im April 2005, die Beschwerdeführerin sei (aus finanziellen Gründen) zu 80 % im eigenen Coiffeuresgeschäft tätig, hielten sie am 4. Juli 2005 dafür, die Arbeitsfähigkeit betrage auf längere Sicht mindestens 50 %, wobei eine Steigerung nicht per se ausgeschlossen sei (Erw. 4.7), sind verschiedene invalidenversicherungsrechtlich fremde Faktoren, welche sich offenbar auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkten, aktenkundig (Erw. 4.2, 4.4) und wiesen bereits Prof. Dr. phil. F. \_\_\_ auf eine Anpassung des Betriebes zur besseren Ausnutzung der Fähigkeiten (Erw. 4.3) beziehungsweise die Ärzte des Z. \_\_\_ auf eine Reduktion von Stressoren, eine geregelte Arbeitsweise sowie eine gute Schlafhygiene - und damit implizit auf eine angepasste Tätigkeit - hin (Erw. 4.7), so erweist sich die Einschätzung der Gutachter des A. \_\_\_ als durchaus nachvollziehbar. Offensichtliche Gegensätze, welche auf eine Voreingenommenheit der Gutachter schliessen liessen, finden sich keine. Zudem hielten die Experten fest, die Beschwerdeführerin habe sich kooperativ sowie auskunftsbereit gezeigt (Urk. 8/40/15), und Hinweise für Aggravation oder Simulation hätten nicht festgestellt werden können (Urk. 8/40/20). Fehlen damit konkrete Indizien für eine Voreingenommenheit der Gutachter und sind auch keine Hinweise für die Unzuverlässigkeit des Gutachtens auszumachen, so kann zur Entscheidungsfindung darauf abgestützt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermag das Gutachten von Dr. C. \_\_\_ nichts zu ändern. Dass auf den fMRI-Befund nicht abgestellt werden kann, legte Dr. D. \_\_\_ plausibel dar (Erw. 4.12). Der Einschätzung von Dr. C. \_\_\_, der Beschwerdeführerin sei auch in angepasster Tätigkeit bloss eine Beschäftigung im Umfang von 50 % zumutbar (Erw. 4.11), kann ferner auch angesichts des fehlenden Beweiswerts des fMRI für organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2008 in Sachen S., 8C\_454/2007, Erw. 2.2.2) sowie vor dem Hintergrund der aufliegenden Akten nicht gefolgt werden. Vom Gutachten des A. \_\_\_ abzuweichen, besteht mithin keinerlei Anlass.

5.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend steht damit fest, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit September 2000 vollumfänglich arbeitsfähig ist (Erw. 4.10.4). Mit Blick auf die Schadenminderungspflicht ist indes lediglich von einer Leistungsverminderung von 10 % - und nicht von einer solchen von 20 % - in angepasster Tätigkeit auszugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als selbständige Coiffeuse überhaupt eine Erwerbseinbusse erlitt (vgl. nachfolgend Erw. 5.3.2).

### 5.3 Ä Ä Ä

5.3.1 Ä Ä Es bleibt zu prüfen, wie sich eine auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit im genannten Sinn (Erw. 4.10.4) eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

5.3.2.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 Erw. 5.1.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 Erw. 4.1; Urteil des Bundesgerichts in Sachen H. vom 15. Juni 2009, 8C\_1028/2008, Erw. 5.1). Davon abzuweichen besteht vorliegend kein Anlass. Die hypothetische Ermittlung der Erwerbseinkommen ist möglich und eine angepasste Tätigkeit zumutbar. Die Anwendung der ausserordentlichen Methode steht damit ausser Frage (BGE 128 V 29 Erw. 4.b).

Die von der Beschwerdeführerin aufgelegten Angaben betreffend die Betriebsergebnisse sind nicht verwertbar. Einerseits fehlen verlässliche Angaben in Bezug auf die vor dem Jahre 2000 erzielten Gewinne. Andererseits sind die Aufwendungen nicht belegt (vgl. Urk. 8/22). Zudem ist völlig unklar, um was für Einkünfte es sich bei sonstigen Einnahmen (Fr. 20'749.55 im Jahre 2001, Urk. 8/22/5; Fr. 19'392.-- im Jahre 2002, Urk. 8/22/7) handelt. Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin zu Händen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung einzig in den Jahren 1990 bis 1993 ein Fr. 30'000.-- übersteigendes Einkommen auswies (1990: Fr. 41'000.--, 1991: Fr. 41'000.--; 1992: Fr. 32'800.--; 1993: Fr. 32'800.--), in den übrigen Jahren indes teilweise weit unter diesem Betrag liegende Einkommen verzeichnete (vgl. IK-Auszug, Urk. 8/27), nach dem Unfallereignis vom 21. Juni 2000 aber wieder Einkommen von Fr. 31'800.-- (2001 und 2002) angab, ist bereits aus dieser Sicht fraglich, ob die Beschwerdeführerin gesundheitsbedingt überhaupt eine Einkommenseinbusse erlitt. Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der sonstigen Einnahmen ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin trotz Unfallereignis keine Erwerbseinbusse erlitt (vgl. etwa Urk. 8/22/5: 2001: Fr. 54'724.85 [Coiffure] + Fr. 8'655.30 [Podologie] + Fr. 20'749.55 [sonstige Einnahmen] = Fr. 84'129.70; nach Abzug von Materialaufwand, durchschnittlichen Betriebsaufwendungen und Aufrechnung von 15 % Sozialleistungen - vgl. Aufstellung B. \_\_\_\_, Urk. 8/41/6, - ergibt dies gut Fr. 30'000.--, was mit den Angaben im IK-Auszug [2001: Fr. 31'800.--] in etwa übereinstimmt).

Â Â Â Â Â Â Â Â Eine Erwerbseinbusse ist damit nicht ausgewiesen, womit die Berechnung des Invaliditätsgrades entfällt.

5.3.3 Â Â Auch die Plausibilitätsprüfung unter Zugrundelegung der Tabellenwerte für nicht zu einem rentenbegleitenden Invaliditätsgrad. Gemäss TA1 LSE 2004 (S. 53) erzielten Frauen mit der Verrichtung selbständiger und qualifizierter persönlichen Dienstleistungen (Niveau 1 + 2) im Jahre 2004 (mutmasslicher Rentenbeginn: Juni 2004, verspätete Anmeldung) einen monatlichen Zentralwert von Fr. 3'756.--, welcher praxisgemäss auf eine betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahre 2004 (Die Volkswirtschaft, 5-2009 Tab. B9.2 S. 94) anzupassen ist und pro Monat ein Valideneinkommen von Fr. 3'916.-- bzw. Fr. 46'992.-- für das Jahr 2004 ergibt.

Â Â Â Â Â Â Â Â In einer angepassten Tätigkeit wäre es der Beschwerdeführerin gemäss TA1, einfache und repetitive Tätigkeiten, möglich, einen monatlichen Zentralwert von Fr. 3'893.-- zu erzielen, welcher ebenfalls auf 41,7 Wochenstunden anzupassen ist und Fr. 4'058.-- im Monat bzw. Fr. 48'696.-- im Jahr ergibt. Unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 10 % (Erw. 5.2) ergäbe sich damit selbst bei maximalem Leidensabzug von 25 % ein Invalideneinkommen von Fr. 32'870.--, was verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 46'992.-- zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 14'122.-- und damit zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % führt.

6. Â Â Â Â Â Â So oder anders besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt.

7. Â Â Â Â Â Â Â Â Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Â Â Â Â Â Â Â Â Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kurt Pfändler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Â Â Â Â Â Â Â Â 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.