

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01285 vom 30. Juli 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-07-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01285](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01285)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01285 du 30 juillet 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01285 del 30 luglio 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Gemäss Berichten des Spitals Y.\_\_\_\_ vom 24. Oktober sowie vom 5. Dezember 2003 erlitt die Beschwerdeführerin ein HWS-Distorsionstrauma und eine Kniekontusion links. Ausser leichten Nackenschmerzen und einer Druckdolenz über der Halswirbelsäule bestanden keine Beschwerden, eine Bewusstlosigkeit und Gedächtnislücke wurde von ihr verneint. Ausserlich sichtbare Verletzungen bestanden nicht, und die Röntgenbilder ergaben keine ossäre Läsion (Urk. 9/4 S. 28 f., Urk. 9/11 S. 15). In der Folge klagte die Versicherte über Sehstörungen, Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Die klinische Untersuchung des Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 27. November 2003 ergab eine endgradig eingeschränkte Kopfbeweglichkeit in allen Richtungen mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Im übrigen konnten keine auffälligen neurologischen Befunde erhoben werden, auch nicht mittels apparativer Untersuchungen (cerebrovaskuläre Doppleruntersuchung, Duplex-Sonographie, EEG, visuell evozierte Potentiale; Urk. 9/4 S. 30 f.; vgl. auch Urk. 9/4 S. 20 ff.). Eine augenärztliche Untersuchung vom 11. Dezember 2003 ergab keine klare organische Läsion, wobei der Augenarzt zur Einschätzung gelangte, dass allfällige, nicht beweisbare neurologische oder neuropsychologische Läsionen sich in den nächsten Monaten wieder zurückbilden sollten (Urk. 9/4 S. 24 ff.). Laut Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2004 war die Beschwerdeführerin vom 24. Oktober bis 31. Dezember 2003 100%ig arbeitsunfähig und vom 1. Januar 2004 an zu 40 % arbeitsfähig in der Tätigkeit als Schauspielerin. Die Tätigkeit als Tanzpädagogin könne sie dagegen weiterhin nicht ausüben (Urk. 9/4 S. 21). Eine neuropsychologische Untersuchung im H.\_\_\_\_ vom 15. März 2004 führte in allen Bereichen zu weitgehend unauffälligen Befunden. Gemäss Bericht vom 15. März 2004 ist eine während der Untersuchung nachgewiesene Asymmetrie bei der Verarbeitung figuraler Informationen am ehesten vorbestehend und möglicherweise durch das Unfallereignis akzentuiert worden. Die Neuropsychologen nahmen an, dass die subjektiv angegebenen neuropsychologischen Probleme erst unter zunehmender Belastung evident worden seien und durch Schmerzinterferenzen mitbedingt seien. Wegen der Gefahr von schmerzmittel-induzierten Kopfschmerzen empfahlen sie, die Einnahme von Brufen möglichst auf ein Minimum zu beschränken (Urk. 9/4 S. 14 f.). Eine Schädel-MRI-Untersuchung vom 2. August 2004 ergab keinen Hinweis für intrazerebrale Pathologien (Urk. 9/11 S. 31).

3.2. Wegen anhaltender Nacken- und Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und verminderter psychischer Belastbarkeit bei attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit hielt sich die Beschwerdeführerin vom 21. Oktober bis 17. November 2004 in der I.\_\_\_\_

zur stationären Rehabilitation auf. Die damals subjektiv unverändert bestehenden, gelegentlich auftretenden vegetativen Symptome sowie Seh- und Hörstörungen waren nach Ansicht der Ärzte in keiner Weise therapielimitierend. Durch die Rehabilitation konnte eine Verbesserung der Schmerzsituation erreicht werden (Urk. 9/4 S. 2 f.).

3.3 Am 13. Oktober und 24. Dezember 2005 sowie 28. Februar und 27. März 2006 wurde die Beschwerdeführerin interdisziplinär neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch durch den Neurologen Dr. A. \_\_\_\_, die Neuropsychologin Dr. C. \_\_\_\_, und den Psychiater Dr. B. \_\_\_\_, begutachtet. Die neurologische Begutachtung durch Dr. A. \_\_\_\_, ergab keine fokalen neurologischen Auffälligkeiten und keine Hinweise auf eine zervikokraniale Instabilität, hingegen eine ausgeprägte myofasziale Symptomatik im Bereich der Halswirbelsäule und des Rückens mit eingeschränkter Halswirbelsäulenbeweglichkeit. Ein Funktions-CT vom 13. Oktober 2005 sowie ein CT der Lendenwirbelsäule vom 26. Oktober 2005 ergaben keine Hinweise für eine Diskushernie. Gemäss Dr. A. \_\_\_\_, bestand anfänglich nach dem Unfall eine starke neurovegetative Symptomatik mit Visusstörungen, welche sich dann zurückbildete. Diese Symptomatik sei im Rahmen einer asymmetrischen vertebrobasilären Dysregulation zu interpretieren und deute auf eine starke Beteiligung des vegetativen Nervensystems hin. Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor unter starken und bei Belastungen zunehmenden Kopf- und Nackenschmerzen sowie einer eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Die weiterhin bestehenden Konzentrationsstörungen und Störungen der geteilten Aufmerksamkeit ordnete die neuropsychologische Gutachterin Dr. C. \_\_\_\_, als leichte kognitive Funktionsstörung bei einem insgesamt unauffälligen bis guten allgemeinen Testleistungsprofil ein, welche die Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten zu rund 20 % einschränke. Im Vordergrund der Problematik ständen indes die von der Beschwerdeführerin beklagte reduzierte physische und psychische Belastbarkeit und die persistierenden Schmerzen und Beweglichkeitseinschränkungen, welche aus neuropsychologischer Sicht nicht beurteilt werden könnten. Die psychiatrische Untersuchung ergab keine Hinweise für das Bestehen einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer manifesten Depression. Auch konnte Dr. B. \_\_\_\_, keine Anhaltspunkte für eine primäre Psychogenese der Schmerzen oder eine prätraumatische Charakterstruktur von Krankheitswert feststellen. Die Trauerreaktion der Beschwerdeführerin habe einen verstärkenden Einfluss auf das Schmerzerleben. Gemäss interdisziplinärer-integrativer Beurteilung der Gutachter war die Beschwerdeführerin seit dem Unfall in ihren bisherigen Tätigkeiten als Tanzlehrerin und Tänzerin vollständig arbeitsunfähig, wobei von weiteren therapeutischen Massnahmen (neuropsychologische Therapie, Psychotherapie, sowie Therapie der muskulären Beschwerden und Erlernen von Entspannungstechniken) eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war (Urk. 9/31; vgl. auch Urk. 9/29, Urk. 9/37, Urk. 9/48 S. 3 ff.).

3.4 Nach einem stationären Rehabilitationsaufenthalt vom 4. Oktober bis 8. November 2006 in der Klinik J. \_\_\_\_, konnte die Beschwerdeführerin mit deutlicher Besserung der Schmerzsymptomatik sowie mit einer positiveren Lebenseinstellung entlassen werden. Laut der Ergonomieabteilung der Klinik J. \_\_\_\_, war das relevante Problem eine Funktionsstörung der Halswirbelsäule mit ungenügender Stabilisationsfähigkeit sowie eine Haltunginsuffizienz und deutliche allgemeine körperliche Dekonditionierung. Die Dekonditionierung sei wahrscheinlich auf eine

Angstvermeidungshaltung und dadurch bedingte Schonung zurückzuführen.  
Zusätzlich einschränkend auf die Belastbarkeit wirke sich die vegetative  
Überreizungssymptomatik aus. Die körperliche Leistungsfähigkeit entspreche einer  
leichten, wechselbelastenden Arbeit. Laut Austrittsbericht der Klinik J. \_\_\_ vom 23.  
November 2006 war die Beschwerdeführerin für eine solche leidensangepasste  
Tätigkeit 100%ig arbeitsfähig (Urk. 9/48 S. 13 f.).

3.5. Gemäss Verlaufsbericht von Dr. G. \_\_\_ vom 2. April 2007 war der  
Beschwerdeverlauf seit seiner letzten Untersuchung im Januar 2005 unverändert schlecht.  
Er schätze die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer  
leidensangepassten Tätigkeit auf 50 % (Urk. 9/48 S. 11 f.).

3.6. Am 13. November 2007 wurde die Beschwerdeführerin vom Neurologen  
Dr. D. \_\_\_ begutachtet. Ihm gegenüber berichtete sie über typische Kopfschmerzen,  
welche sich nach der Einnahme von Alkohol oder Irten bessern würden, einen  
Schwankschwindel, der bei Bewegungen auftrete, gelegentliche Übelkeit sowie ein  
Schielgefühl im rechten Auge, welches wie lahm sei. Die Kopfschmerzen ständen  
deutlich im Vordergrund. Dr. D. \_\_\_ erhob einen unauffälligen Neurostatus, insbesondere  
war der Kopf schmerzlos in alle Richtungen gut beweglich, und die Nacken- und  
Schultermuskulatur weich und ohne Myogelosen. Weiter fiel ihm eine gewisse  
Dekonditionierung mit einer Gewichtszunahme von 10 kg auf. Aufgrund der Akten und der  
Angaben der Beschwerdeführerin kam er zum Schluss, dass nicht bewiesen werden  
könne, ob sie anlässlich des Unfalls eine Commotio cerebri und eine nennenswerte  
Abknickverletzung respektive eine Schleudertraumaverletzung durchgemacht habe. Der  
weitere Verlauf sei im Wesentlichen untypisch. Es habe sich eine Cephalaea vom  
Spannungstyp mit dafür typischen Charakteristika entwickelt. Hinweise für eine  
organische Ursache des ungerichteten Schwindels wie eine vestibuläre  
Gleichgewichtsfunktionsstörung habe er nicht gefunden. Es dränge sich der Verdacht  
auf einen psychogenen Schwindel auf. Die weiteren von der Beschwerdeführerin  
geklagten vegetativen Symptome wie die anfänglich angegebenen Augenbeschwerden,  
die Sehstörungen und die Nackenrestbeschwerden seien unter Berücksichtigung der  
medizinischen Vorakten höchstwahrscheinlich funktioneller Natur. Heute ständen diese  
Symptome im Hintergrund. Die Kopfschmerzen würden von der Beschwerdeführerin  
als typisches Spannungstypkopfweg beschrieben. Ursache seien in der Regel psychische  
Spannungszustände, hervorgerufen durch Nervosität, depressive Verstimmungen, Angst  
etc. Diese Ursachen könnten auch zu unspezifischen psychogenen  
Schwindelerscheinungen führen und ebenfalls die übrigen bunten Beschwerden  
erklären. In diesem Sinne sei das Beschwerdebild vornehmlich psychogen geprägt. Die  
Angaben in den Akten zur Arbeitsfähigkeit seien unklar und widersprüchlich. Er halte  
die Interpretation der Neuropsychologin Dr. C. \_\_\_, dass die Beschwerdeführerin  
aufgrund ihrer neuropsychologischen Störung zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit  
eingeschränkt sei, für wenig plausibel, stelle sich dieser Auffassung aber nicht  
vehement entgegen. Nützlich sei nun, dass die Beschwerdeführerin möglichst rasch eine  
passende Tätigkeit finde. Das wichtigste Behandlungsziel sei das Absetzen sämtlicher  
Schmerzmedikamente, da anzunehmen sei, dass sich im Verlauf der letzten vier Jahre ein  
schmerzmittelabhängiges Kopfschmerzsyndrom entwickelt habe. Daneben könnten  
weitere Therapien zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen. In einer  
wechselbelastenden Arbeit ohne repetitive und monotone Haltungen, Bewegungen,

Lärmexposition und speziellen Stress, vor allem in einem Bäckerberuf, sei während einem Jahr eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit zwecks Einleitung einer fachgereichten Behandlung anzuerkennen (Urk. 9/43).

#### E. 4

4.1 Das Gutachten des Neurologen Dr. D. \_\_\_ vom 16. November 2007 (Urk. 9/43) erfüllt sämtliche Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (vorstehend Erw. 1.6). Insbesondere setzte sich Dr. D. \_\_\_ mit den Ergebnissen der zahlreichen fachärztlichen Abklärungen in den Vorakten auseinander, erklärte die Beschwerden der Beschwerdeführerin auffallend gut und nachvollziehbar und gelangte zu überzeugenden Schlussfolgerungen hinsichtlich der erforderlichen weiteren Heilbehandlung und zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Wie auch die Beschwerdeführerin anerkennt, ergibt sich daraus für die Zeit ab der Begutachtung eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. auch Urk. 9/48 S. 13 f.).

4.2 Strittig und zu präzisieren ist, wie es sich für die Zeit zwischen dem Ablauf der Wartezeit am 24. Oktober 2004 (ein Jahr nach dem Unfall; vgl. vorstehend Erw. 1.5.1) und der Begutachtung am 13. November 2007 mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhält.

Aus den medizinischen Akten und dabei insbesondere den Berichten der die Beschwerdeführerin während einem längeren Zeitraum behandelnden Dres. G. \_\_\_ (Urk. 9/4 S. 20 ff. und 30 ff., Urk. 9/10 S. 5 ff., Urk. 9/9/48 S. 11 f.) und C. \_\_\_ (Urk. 9/29, Urk. 9/37, Urk. 9/48 S. 1 ff.) ergibt sich, dass die Beschwerden nach einer heftigeren Phase in den ersten Monaten nach dem Unfall trotz der stationären Rehabilitationen im Wesentlichen unverändert fortbestanden. Der psychiatrische Gutachter Dr. B. \_\_\_ konnte am 28. Februar 2006 eine psychische Symptomatik mit Krankheitswert und dabei insbesondere eine primäre Psychogenese der chronischen Schmerzen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf überzeugende Weise ausschließen (Urk. 9/31 S. 8 f.). Die Neuropsychologin Dr. C. \_\_\_ ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der als leichte kognitive Funktionsstörung eingeordneten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsreduktion zu rund 20 % arbeitsunfähig sei, und zwar sowohl in der angestammten als auch in leidensangepassten Tätigkeiten (Urk. 9/31 S. 7, Urk. 9/48 S. 7). Die Neuropsychologen des K. \_\_\_, welche die Beschwerdeführerin bereits am 15. März 2004 untersucht hatten, bescheinigten keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/4 S. 14). Der Beurteilung von Dr. C. \_\_\_ schloss sich der neurologische Gutachter Dr. D. \_\_\_ - allerdings vorwiegend aus therapeutischen Überlegungen - an.

Im Vordergrund standen für die Beschwerdeführerin ihre seit dem Unfall bestehenden Nacken- und Kopfschmerzen und ihre eingeschränkte physische und psychische Belastbarkeit. Zunächst fällt ins Gewicht, dass mit Ausnahme gelegentlicher Muskelverspannungen trotz umfassender fachärztlicher Untersuchungen (klinisch und apparativ) kein somatisch-pathologischer Befund zur Erklärung dieser Beschwerden erhoben werden konnte, wobei der Psychiater Dr. B. \_\_\_ eine primär psychische Genese der Schmerzen (wohl im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung) ausschloss. Dr. D. \_\_\_ erklärte diese Beschwerden überzeugend als Spannungskopfschmerzen, welche zusammen mit den übrigen nicht zuordenbaren vegetativen Symptomen höchstwahrscheinlich psychogener Natur seien. Da Dr. D. \_\_\_ in seinem Bericht zur

Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auch auf die medizinischen Vorberichte abstelle, und sich der Gesundheitszustand seit Ablauf der Wartezeit im Oktober 2004 wie bereits gesagt nicht wesentlich verändert hatte, ist davon auszugehen, dass seine Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bereits damals Gültigkeit hatte. Weil eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (vorstehend Erw. 1.2 und 1.3), kann bezüglich der chronischen Kopf- und Nackenbeschwerden aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht folglich jedenfalls keine über die von Dr. D. \_\_\_ attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten hinausgehende Arbeitsunfähigkeit anerkannt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermöglichen die übrigen medizinischen Akten nichts zu ändern. Im Gutachten A. \_\_\_/B. \_\_\_/C. \_\_\_ vom 19. Mai 2006 wird der Beschwerdeführerin zwar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Tänzerin und Tanzlehrerin attestiert, zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit wird darin jedoch nicht Stellung genommen (Urk. 9/31 S. 11 f.). Der Neurologe Dr. G. \_\_\_ ging ab 1. Januar 2004 von einer 40%igen Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Schauspielerin und spätestens ab April 2007 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten aus (Urk. 9/10 S. 5 ff., Urk. 9/48 S. 11 ff.), konnte dies aber nicht mit objektiven Befunden unterlegen und stellte einzig auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab, weshalb seine Berichte aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar sind. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nebst ihrer 40%igen Arbeit als Tänzerin gemäss eigenen Angaben noch eine Zeit lang ihre Tanzausbildung fortführte, bevor sie diese aufgrund ihrer Beschwerden aufgab (vgl. Urk. 9/43 S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entgegen der am 1. Februar 2008 in einer Aktennotiz geäusserten Ansicht von Dr. med. M. \_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom RAD (Urk. 9/71 S. 9 ff.) kann aufgrund der aktuellen Aktenlage aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht mit der dabei geforderten objektiven Betrachtungsweise ohne Weiteres mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die höchstmögliche zumutbare Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im zeitlichen Verlauf festgesetzt werden. Die abweichende Meinung des Dr. M. \_\_\_ dürfte auch dadurch zu erklären sein, dass aus medizinischer Sicht möglicherweise auch die attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht restlos nachvollziehbar ist. Diese Fragestellung kann vorliegend aber aufgrund des Verfahrensausgangs offen bleiben. Im übrigen hat Dr. M. \_\_\_ in seiner späteren Stellungnahme vom 2. September 2008, welche notwendig geworden war, da die von ihm geforderte interdisziplinäre Begutachtung nicht durchgeführt werden konnte, gestützt auf die Akten ebenfalls auf eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % in leidensangepassten Tätigkeiten geschlossen (Urk. 9/71 S. 13 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend ergibt sich, dass aufgrund der Akten die Beschwerdeführerin spätestens ab Ablauf der Wartezeit im Oktober 2004 aus objektiver invalidenversicherungsrechtlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie wesentlich mehr als zu 20 % arbeitsunfähig in leidensangepassten Tätigkeiten war.

4.3 Ä Ä Ä Ä Der von der IV-Stelle im Beschwerdeverfahren unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % modifizierte Einkommensvergleich, welcher zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 37 % führt (Urk. 12 S. 5), wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht mehr beanstandet (Urk. 15 S. 9 f.). Es kann

ohne Weiteres darauf abgestellt werden.

4.4. Im Ergebnis ist die Verfügung vom 17. November 2008 somit rechtmässig. Unter diesen Umständen besteht auch kein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf, was den Subeventualantrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) gegenstandslos werden lässt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roger Peter
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.