

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00178 vom 24. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00178

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00178 du 24 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00178 del 24 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Die 1945 geborene A. arbeitete seit 1990 als Primarlehrerin (Urk. 8/16), bis vom B. Zürich die Entlassung aus gesundheitlichen Gründen per 31. März 2005 verfügt wurde (Urk. 8/34). Davor schloss die Versicherte mit dem Unfallversicherer auf der Basis eines 10%igen Invaliditätsgrads einen Vergleich ab (Verfügung der Winterthur Versicherungen vom 28. September 2004, Urk. 8/10).

1.2. Am 15. Dezember 2004 meldete sich A. bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente an (Urk. 8/4). Nachdem die IV-Stelle Erkundigungen über die erwerbliche Situation und diverse Arztberichte eingeholt hatte, sprach sie A. mit Verfügung vom 14. April 2005 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % mit Wirkung ab 1. November 2004 eine Viertelsrente zu (Urk. 8/28). Die dagegen erhobene Einsprache vom 22. April 2005 (Urk. 8/29; Einspracheergänzung vom 12. Mai 2005, Urk. 8/39) wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 4. August 2005 ab (Urk. 8/46). Diesen Einspracheentscheid hob das hiesige Gericht, nachdem die Versicherte hiergegen mit Beschwerde vom 9. September 2005 (Urk. 8/47/3-8) opponiert hatte, mit Urteil vom 17. Januar 2006 auf und wies die Sache zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurück (Prozess-Nr. IV-2005.00996, Urk. 8/50).

1.3. In Nachachtung des Gerichtsurteils holte die IV-Stelle den Arztbericht von Dr. med. C., Ärztin für Allgemeine Medizin FMH, vom 29./31. August 2006 (Urk. 8/60) ein und liess die Versicherte in der D. Zürich begutachten (Gutachten vom 2. Mai 2007, Urk. 8/69). Zu diesem Gutachten liess A. am 29. November 2007 Stellung nehmen (Urk. 8/73). Hernach liess die IV-Stelle die Versicherte von Dr. med. E., Fachärztin für Allgemeinmedizin, und med. pract. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) untersuchen (Berichte vom 8./9. Mai 2008, Urk. 8/77-79). Mit Vorbescheid vom 11. August 2008 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens (Invalidenrente) und die Rückforderung der bereits empfangenen Renten in Aussicht (Urk. 8/81). Hiergegen erhob A. mit Eingabe vom 12. September 2008 Einwände und beantragte mit Wirkung ab 1. November 2004 die Ausrichtung einer ganzen und mit Wirkung ab 1. März 2005 die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente (Urk. 8/88-89). In der Folge holte die IV-Stelle den Verlaufsbericht von Dr. C. vom 5. November 2008 (Urk. 8/92/1-4, unter Beilage der Berichte der G., Neuroradiologie, Urk. 8/92/5, und von Prof. Dr. med. H., Chirurgische Praxis, vom 23. Juni 2008, Urk. 8/92/6-8) ein, welchen sie der Versicherten erneut zur Stellungnahme vorlegte (Stellungnahme vom 17. November 2008, Urk. 8/93). Mit Verfügung vom 15. Januar 2009 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente. Zudem

kündigte sie die Rückforderung der zu Unrecht bezogenen Rentenleistungen an (Urk. 2).

2. Gegen diese Verfügung erhob A. am 18. Februar 2009 durch Rechtsanwalt Rainer Deecke Beschwerde und beantragte deren Aufhebung und die Ausrichtung einer Invalidenrente (Urk. 1). Der Beschwerde legte sie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 9. Februar 2009 (Urk. 3) bei. In der Beschwerdeantwort vom 24. März 2009 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 25. März 2009 als geschlossen erklärt wurde (Urk. 9).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.3 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 könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (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).

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 wärdigen 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 31 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. 2

2.1. Im Urteil vom 17. Januar 2006 erwog das hiesige Gericht, das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene interdisziplinäre J.___-Gutachten vom 10. Februar 2004 (vgl. Urk. 8/50 Erw. 3.4) vermög grundsätzlich zu überzeugen, auch wenn es im Hinblick auf Leistungen des Unfallversicherers erstellt worden sei, denn als unfallfremde Ursachen der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden seien ausdrücklich lediglich radiologische Veränderungen C5/6 im Sinne der klassischen Segmentdegeneration aufgeführt. Allerdings sprächen sich die begutachtenden Ärzte

nur zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lehrerin aus, nicht jedoch auch zu ihrer Arbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten, was für die korrekte Bemessung des Invaliditätsgrades unerlässlich sei. Zudem sei nicht auszuschließen, dass sich die bereits im J. ___-Gutachten festgehaltene rasche Erschöpfbarkeit der Beschwerdeführerin nach den Untersuchungen im J. ___, wie dies die Beschwerdeführerin geltend mache, dauerhaft wesentlich verschlechtert und zu einem relevanten psychischen Gesundheitsschaden geführt habe (Urk. 8/50, Erw. 4.2).

2.2 Die im Nachgang zum obigen Urteil bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Arztberichte sagen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Folgendes aus:

2.2.1 Dr. C. ___ nannte im Bericht vom 29./31. August 2006 (Urk. 8/60) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

"- Gut differenziertes invasiv duktales Mammakarzinom rechts pT 1c, pN0 (sn, O/1) G1, ER 100 %, PR 10 %

- St. n. Tumorektomie am 21.04.06

- St. n. Radiotherapie

- Burnout-Syndrom bestehend seit November 03

- Verdacht auf reaktive depressive Entwicklung

- Chronisch fluktuierendes Cervikalsyndrom bei St. n. multiplen HWS-Distorsionen (1997, 1998, 2001, 2002)

- mit ausgeprägtem cerviko-encephalem Syndrom (Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen).

- Cerviko-vertebralem Syndrom

- Cerviko-brachial-Syndrom ohne radikuläre Ausfallserscheinungen.

Seit Februar 2005 sei die Beschwerdeführerin kontinuierlich 100%ig arbeitsunfähig. Im Herbst letzten Jahres habe sie nochmals versucht, in einem kleinen Pensum zu arbeiten. Sie habe jedoch wegen zunehmenden Schmerzen wieder aufgeben müssen. Seit der zusätzlichen Belastung durch die Brustkrebserkrankung sei sie physisch und psychisch am Ende ihrer Kräfte, so dass ihr keine Tätigkeit, weder im angestammten Beruf als Lehrerin, noch in einer angepassten Tätigkeit zugemutet werden dürfe. Es wäre auch wünschenswert, wenn die versicherungstechnischen Belange mal "glatt über die Bühne" gehen könnten, da die vielen Jahre mit Streitigkeiten mit den Unfallversicherern die Beschwerdeführerin sehr belastet und ihr geschadet hätten (Urk. 8/60/6).

Im Bericht vom 5. November 2008 (Urk. 8/92/1-4) legte Dr. C. ___ dar, im März 2008 habe die Beschwerdeführerin eine transitorische ischämische Attacke erlitten, wobei es sich um eine retrospektive Diagnose aufgrund des Schädeldel-MRI vom September 2008 und der anamnestischen Daten handle (vgl. auch Bericht der G. ___ vom 1. September 2008, (Urk. 8/92/5). Erschwerend sei im Juni 2008 auch ein Obstructed defecation Syndrom festgestellt worden (vgl. auch Bericht von Dr. H. ___ vom 23. Juni 2008, Urk. 8/92/6-8), welches die Beschwerdeführerin vor allem in den letzten zwei Jahren beeinträchtigt habe und ihr eine ununterbrochene vierstündige Lehrtätigkeit

Stimmungslage, Hilflosigkeit, Antriebsverminderung und leichter sozialer Rückzug), welche aber nur einer leichtgradigen depressiven Episode entspreche. Aus anamnestischen Angaben könne angenommen werden, dass zu einem früheren Zeitpunkt ein mittelgradiges bis schweres Ausmass bestanden habe. Des Weiteren könne angenommen werden, dass die geschilderten akzentuierten Persönlichkeitszüge und die damit verbundene hohe Anspruchshaltung an sich selber eine depressive Entwicklung sowie eine erhöhte Verletzlichkeit begünstigten. Insgesamt sprächen das Ausmass der Persönlichkeitszüge sowie der spätere Beginn der damit verbundenen gesundheitlichen Einschränkungen dafür, dass keine eigentliche Persönlichkeitsstörung im engeren Sinn vorliege.

Die beschriebene somatoforme Schmerzstörung vermöge für sich alleine eine wesentliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit nicht zu erklären, zumal mit der aktuell vorhandenen leichten depressiven Symptomatik von einer Überwindbarkeit der Schmerzen ausgegangen werden könne. Desgleichen könne im Rahmen der leichten depressiven Episode erwartet werden, dass mittels Willensanstrengung die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich erhalten werden könne. Zwar sei im Zusammenhang mit der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin von einer verminderten Belastbarkeit auszugehen, die Tatsache, dass sie bis vor wenigen Jahren uneingeschränkt ihrer Arbeitstätigkeit habe nachgehen können, spreche dagegen, dass der beschriebenen Persönlichkeitsvariante eine IV-Relevanz zugesprochen werden könne. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege. Entsprechend müsse aus psychiatrischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

2.2.4 Laut dem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten von Dr. I. ___ vom 9. Februar 2009 (Urk. 3) habe die aktuelle psychiatrische Untersuchung keine Hinweise für eine manifeste psychiatrische Störung ergeben. Insbesondere fehle jegliche Psychopathologie, die die Beschreibung eines depressiven Syndroms rechtfertige. Die Beschwerdeführerin sei alleine und pünktlich zu den verabredeten Terminen gekommen. Sie habe kooperativ mitgearbeitet und die ihr gestellten Fragen bereitwillig beantwortet. In der Führung ihrer Beschwerden hätten sich keine Zeichen der Übertreibung und keine begleitenden inadäquaten Affekte gezeigt. Sie sei bewusstseinsklar und in allen drei Dimensionen (örtlich, zeitlich, autopsychisch) orientiert gewesen. Der Gedankengang sei klar und nachvollziehbar gewesen, und es hätten sich keine Hinweise ergeben für ein wahnhaftes oder halluzinatorisches Erleben. Die Beschwerdeführerin sei gepflegt und habe lebhaft, spontan und aus eigenem Antrieb erzählt. Das Gespräch habe nicht vom Untersucher in Gang gehalten werden müssen. Mimik und Gestik seien unauffällig, und der Affekt wirke in einer guten Bandbreite moduliert euthym.

Im Gutachten der J. ___ vom 10. Februar 2004 sei der Rheumatologe grundsätzlich von einer 10%igen Einschränkung und die Neuropsychologin von einer 40%igen Einschränkung ausgegangen. Komme nun eine Depression hinzu (der RAD habe eine mittelschwere bis schwere angenommen), bestehe ein Gesamtsyndrom, mit dem keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. Deshalb sei die Einschätzung von Dr. med. K. ___, die in ihrem Bericht vom 2. Mai 2005 von einer vollen Invalidität ausgegangen sei (vgl. Urk. 8/50, Erw. 3.2), gut nachvollziehbar und richtig. Dass der Befund einer mittelschweren bis schweren Depression anlässlich der Untersuchung in der D. ___ und

"Obstructed defecation Syndrom [ODS] bei grosser vorderer Rektozele und Intussuszeption des Rektums seit ca. 2006"), doch betont sie im gleichen Bericht, sie erachte die Beschwerdeführerin wegen der Kopf- und Nackenschmerzen, des Drucks in den Ohren und des Schwindels in ihrem Beruf als Lehrerin als 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/92/1), nicht aber wegen des ODS. Auch anlässlich der RAD-Untersuchungen stand dieses Syndrom nicht im Vordergrund (Urk. 8/77-79).

3.2.1.1 In Bezug auf den psychiatrischen Status liegen drei Gutachten im Recht, welche sich in der Diagnosestellung, aber auch in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unterscheiden. So sprechen die Ärzte der D. Z. von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, welche eine Arbeitsunfähigkeit als Lehrerin von 60 bis 70 % verursache, der RAD diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige Episode, und anankastische und histrionische Persönlichkeitszüge, welche keine Arbeitsunfähigkeit bewirkten. Dr. I. schliesslich fand keine Hinweise für eine manifeste psychiatrische Störung, erachtete die Beschwerdeführerin dennoch als 100 % arbeitsunfähig.

3.3.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf das Gutachten des RAD vom 8./9. Mai (Erw. 2.2.3), in welchem aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (vgl. Feststellungsblatt vom 15. Januar 2009, Urk. 8/94).

3.3.1.2 Gemäss dem intertemporalrechtlich hier anwendbaren Art. 59 Abs. 2 bis IVG (in Kraft seit 1. Januar 2008) setzen die regionalen ärztlichen Dienste die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung) beurteilen sie die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2) (siehe BGE 135 V 254 S. 257, Erw. 3.2.2). Im Übrigen hat die Rechtsprechung bereits unter der bis 31. Dezember 2007 geltenden Rechtslage erkannt, dass Berichte regionaler ärztlicher Dienste materiell Gutachtensqualität haben können (vgl. etwa Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG], I 694/05, vom 15. Dezember 2006 Erw. 2; vgl. auch SVR 2008 IV Nr. 13, I 211/06 Erw. 5.2). Trifft dies zu, haben sie beweisrechtlich keinen geringeren Rang als etwa ein MEDAS-Gutachten (Urteil 9C_773/2007 vom 23. Juni 2008 E. 5.3; Urteil des EVG, I 827/05, vom 18. Oktober 2006 Erw. 3.2; vgl. auch Urteil 9C_657/2007 vom 12. Juni 2008 Erw. 3.2). Nach BGE 135 V 254 ff. haben RAD-Untersuchungsberichte, sofern sie den materiellen und formellen Anforderungen (siehe Erw. 1.5) genügen, einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten.

3.3.2.1 Zunächst ist festzustellen, dass es beim RAD-Bericht vom 8./9. Mai 2008 (Erw. 2.2.3) um einen Untersuchungsbericht gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV handelt und in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. So ist es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, gibt es doch detailliert Auskunft über die verbleibende Arbeitsfähigkeit (aus psychiatrischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit). Das Gutachten basiert auf den notwendigen allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Untersuchungen durch eine

Fachärztin für Allgemeinmedizin und einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Diesen lagen die gesamten Akten der Beschwerdeführerin zur Verfügung, worin sämtliche bei der Beschwerdeführerin eingegangenen medizinischen Berichte enthalten waren.

Der RAD-Psychiater berücksichtigte die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Er begründete einlässlich die verbleibende Arbeitsfähigkeit unter dem Hinweis auf eine Beurteilung aufgrund objektiver Kriterien. Der Untersuchungsbericht leuchtet ferner in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Angesichts der erhobenen psychiatrischen Befunde ist nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt bei der beschriebenen somatoformen Schmerzstörung davon ausgeht, dass die Schmerzen für die Beschwerdeführerin überwindbar sind und mittels Willensanstrengung die Arbeitsfähigkeit auch bei einer leichten depressiven Episode erhalten werden kann. Insgesamt ist schlüssig dargelegt worden, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht zu 100 % arbeitsfähig ist.

Diese Einschätzung in Zweifel zu ziehen, vermögen weder das im Auftrag der Beschwerdeführerin erstellte Gutachten der D. ___ ZÄr vom 2. Mai 2007 (Erw. 2.2.2) noch das von der Beschwerdeführerin bei Dr. I. ___ in Auftrag gegebene Gutachten vom 9. Februar 2009 (Erw. 2.2.4).

Im Gutachten der D. ___ ZÄr wird eine lebensfrohe und hoffnungsvolle Beschwerdeführerin mit verschiedenen Plänen für die Zukunft beschrieben, welche zweimal pro Woche die Seniorenuniversität besucht, sich für Diskussionsabende interessiert und die Oper und Tonhalle besucht. Dennoch wurde eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion diagnostiziert. Obwohl die Gutachter aufgrund dieser Diagnose eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 bis 70 % attestierten, erachteten sie eine spezifische psychiatrische Behandlung als nicht erforderlich, sondern regten für den Erhalt beziehungsweise Aufbau einer Restarbeitsfähigkeit lediglich eine stundenweise Rückkehr an die alte Arbeitsstelle bei klaren Arbeitsbedingungen und Absprachen an. Mit dem Hinweis der Psychiater darauf, dass im Vordergrund der Problematik körperliche Beschwerden ständen, ist wohl anzunehmen, dass sie bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zumindest teilweise auch die angegebenen körperlichen Beschwerden mitberücksichtigten.

Auch das Gutachten von Dr. I. ___ vom 9. Februar 2009 (Erw. 2.2.4) vermag den RAD-Untersuchungsbericht nicht zu entkräften. Dr. I. ___ verneinte das Vorliegen einer psychiatrischen Störung. Dennoch schloss er auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, begründete diese mit theoretischen Ausführungen über HWS-Distorsions-Patienten und stellte zugleich das J. ___-Gutachten vom 10. Februar 2004 (vgl. Urk. 8/12), an welchem er selber mitgearbeitet hatte (Urk. 8/12/40-44), retrospektiv in Frage. Allein aus dem Umstand, dass Dr. I. ___ keine Hinweise auf eine retrospektiv manifeste psychiatrische Störung fand, muss geschlossen werden, dass er seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nur psychiatrische Befunde zugrunde legte, was nicht zu überzeugen vermag.

Im Urteil vom 17. Januar 2006 in Sachen der Parteien erkannte das Gericht, dass das J. ___-Gutachten grundsätzlich zu überzeugen vermag, und wies die Sache lediglich deshalb an die Beschwerdeführerin zurück, damit diese abkläre, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung dauerhaft wesentlich

verschlechtert und zu einem relevanten psychischen Gesundheitsschaden geführt hat (Urk. 8/50/13). Nach dem in Erw. 3.2 Dargelegten ist davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin kein relevanter psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. Indessen wurde im neuropsychologischen Untersuchungsbericht zum Gutachten des J.____ eine 40%ige Leistungseinschränkung in der Tätigkeit als Lehrerin attestiert, was die Beschwerdegegnerin veranlasste, der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zuzusprechen (vgl. Feststellungsblatt vom 17. Mai 2005, Urk. 8/23). Diese Leistungseinschränkung besteht nach der Aktenlage weiterhin, unabhängig davon, dass in psychiatrischer Hinsicht keine Einschränkung vorliegt. Die Frage allerdings, ob die Leistungseinschränkung in einer anderen Tätigkeit geringer wäre, kann offen bleiben. Einerseits stand die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der J.____-Begutachtung kurz vor der vorzeitigen Pensionierung als Lehrerin, weshalb ein Wechsel in der Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen wäre. Andererseits hätte die Beschwerdeführerin in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit selbst bei einem Arbeitspensum von 100 % ein tieferes Gehalt erzielt, als sie als Lehrerin bei einem Arbeitspensum von 60 % erzielt hätte (siehe Urk. 8/23/4).

4. Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2004 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

5.1 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. 600.-- anzusetzen.

5.2 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 (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien erscheint die Zusprache einer Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Januar 2009 aufgehoben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % mit Wirkung ab 1. November 2004 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Rainer Deecke
- 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.