

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00293 vom 31. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00293

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00293 du 31 janvier 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00293 del 31 gennaio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Die 1965 geborene A. ___ lebt mit ihren fünf Kindern (geboren 1987, 1989, 1991, 1992 und 1994) seit Ende Oktober 2002 bei ihrem Mann in der Schweiz. Abgesehen von der Primarschule absolvierte sie keine Schul- und Ausbildung und war bisher nicht erwerbstätig (Urk. 8/1 S. 2 ff., Urk. 8/4 f.). Am 27. Juni 2003 erlitt sie als Beifahrerin einen Autounfall (Urk. 8/16 S. 3 ff.). Seither leidet sie insbesondere an Kopf-, Nacken- und Schulterbeschwerden, an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und an psychischen Beschwerden (Urk. 8/1 S. 6, Urk. 8/9 S. 6 ff.).

1.2. Am 18. April 2005 meldete sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Nachdem sie die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt (Urk. 8/4, Urk. 8/9, Urk. 8/16) und einen Abklärungsbericht über die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt eingeholt hatte (Urk. 8/14), wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. November 2005 mit der Begründung ab, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Urk. 8/19). Mit Einspracheentscheid vom 21. März 2006 wies sie die dagegen erhobene Einsprache vom 13. Dezember 2005 (Urk. 8/20), ergänzt mit Schreiben vom 20. Januar 2006 (Urk. 8/24), ab (Urk. 8/28). Im von der Versicherten mit Schreiben vom 25. April 2006 (Urk. 8/30) hiergegen beim hiesigen Gericht angehobenen Beschwerdeverfahren wurde mit Urteil vom 27. Juli 2007, Prozess Nr. IV.2006.00407, in dem Sinne zugunsten der Versicherten entschieden, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2006 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (Urk. 8/39 S. 16). Ausserdem hielt das Gericht in den Erwägungen fest, dass die Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig und 50 % im Haushalt tätig zu qualifizieren sei (Urk. 8/39 S. 13). Die IV-Stelle holte in der Folge das vom zuständigen Haftpflichtversicherer, der AXA Winterthur, in Auftrag gegebene Gutachten des B. ___ (C. ___) vom 14. Mai 2007 ein (Urk. 8/42) und gab das interdisziplinäre Gutachten des D. ___ (E. ___) vom 9. Juni 2008 (Urk. 8/49) in Auftrag. Mit Vorbescheid vom 25. August 2008 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenanspruchs an (Urk. 8/54), wogegen die Versicherte mit Schreiben vom 17. September 2008 (Urk. 8/55), ergänzt mit Schreiben vom 27. Oktober 2008 (Urk. 8/57), Einwand erheben liess. Mit Verfügung vom 16. Februar 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 0 % ab (Urk. 2).

2. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte mit Eingabe vom 23. März 2009 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 16. Februar 2009 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine

Invalidenrente, eventuell nach gerichtlichen medizinischen Abklärungen zuzusprechen; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, sie, die Beschwerdeführerin, erneut medizinisch begutachten zu lassen. In prozessualer Hinsicht liess die Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung stellen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2009 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 1. September 2009 wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung abgewiesen (Urk. 14 S. 4). In der Replik vom 4. Dezember 2009 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (Urk. 18 S. 2). Die Beschwerdegegnerin teilte mit Eingabe vom 15. Dezember 2009 mit, auf eine Duplik zu verzichten und an ihrem Antrag auf Abweisung festzuhalten (Urk. 21), was der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 16. Dezember 2009 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007 und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 ff.) in Kraft getreten. Bei der Prüfung eines schon vorher entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Die Beschwerdeführerin hat sich im April 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 8/1). Die angefochtene Verfügung erging am 16. Februar 2009 und bezieht sich ausschliesslich auf den Rentenanspruch (Urk. 2). Damit ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (vgl. entsprechend zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 446 f. Erw. 1 mit Hinweisen). Dies fällt materiellrechtlich indessen nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision weder hinsichtlich der Invaliditätsbemessung noch der Modalitäten der Rentenrevision substantielle Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts vom 10. Juni 2009 in Sachen P., 8C_292/2009, Erw. 2.1, und vom 19. Mai 2009 in Sachen A., 8C_76/2009, Erw. 2).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä 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; seit 1. Januar 2008: Art. 7 Abs. 1

ATSG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 könnte; 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).

2.2 Ä Ä Ä Ä Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG; seit 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Ä Ä Ä Ä Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG (seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 1 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG (seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 2 IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVG; seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, ist mit Rücksicht auf die

gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse zu klären. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverföugung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2). Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invaliditätsdauer dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvaliditätsdauer aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditätsdauern ergibt (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verföugung gestützt auf das E.____-Gutachten vom 9. Juni 2008 (Urk. 8/49) auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei im Erwerbsbereich in einer leidensangepassten, körperlich leichten Tätigkeit wie leichten Reinigungs-, Kontroll-, Versand- und Verpackungsaufgaben zu 100 % arbeitsfähig, was keinen Invaliditätsgrad ergebe. Eine Haushaltsabklärung erübrige sich, da es sich bei Tätigkeiten im Haushalt grösstenteils um leichte Aufgaben handle, was bei einer Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode in jedem Fall zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von unter 40 % führe (Urk. 2 S. 2).

3.2.1.1.1 Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin in materiellrechtlicher Hinsicht zusammengefasst eingewendet, es könne nicht auf das E.____-Gutachten vom 9. Juni 2008 abgestellt werden, da es unvollständig und nicht nachvollziehbar sei. Die Gutachter hätten bestehende erhebliche Gesundheitsschäden nicht erkannt respektive nicht hinreichend gewürdigt. Es seien keine Untersuchung und Beurteilung durch einen Rheumatologen respektive Orthopäden oder Neurochirurgen sowie keine neuropsychologische Abklärung vorgenommen worden und ihre Beurteilung habe sich nur auf Röntgenbilder vom 23. Juli 2003 und auf eine Magnetresonanztomographie vom 5. Januar 2004, die nicht den aktuellen Zustand widerspiegelt hätten, gestützt. Auch weiche die Einschätzung der E.____-Gutachter erheblich vom C.____-Gutachten vom 14. Mai 2007 (Urk. 8/42) ab, ohne dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes behauptet worden oder eingetreten sei. Vielmehr sei seit der Begutachtung im C.____ eine Verschlechterung (an der Lendenwirbelsäule) eingetreten, was die neuesten Berichte des F.____ (vom 3. und 23. Dezember 2008, Urk. 3/3-4) beweisen würden. Diese habe schon zurzeit der E.____-Begutachtung bestanden. Sie sei aber von den E.____-Gutachtern unter Missachtung der ärztlichen Sorgfalt und der Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen nicht berücksichtigt worden, was fälschlicherweise zur Behauptung geführt habe, es läge eine Schmerzverarbeitungsproblematik und eine Symptomausweitung vor. Zudem sei die Auseinandersetzung der E.____-Gutachter mit den früheren abweichenden ärztlichen Berichten und Gutachten, insbesondere auch mit dem C.____-Gutachten ungenügend und nicht nachvollziehbar ausgefallen (Urk. 1 S. 8 ff., Urk. 8/15 S. 3 ff.).

das E.____-Gutachten, nämlich dass sich die E.____-Gutachter nicht nachvollziehbar mit den anderslautenden medizinischen Einschätzungen auseinandergesetzt hätten und ihre Einschätzung von jener im C.____-Gutachten abweiche, nicht ausdrücklich im Einzelnen befasste, stellt bei dieser Sachlage keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Denn die Beschwerdegegnerin nannte damit die Überlegungen, von denen sie sich bei ihrem Entscheid leiten liess. Sie gab zu erkennen, dass sie die Einwände der Beschwerdeführerin, welche sich alle gegen das E.____-Gutachten richteten, für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hielt und setzte sich mit den entscheidrelevanten Argumenten auseinander, indem sie begründete, weshalb dennoch auf das E.____-Gutachten abzustellen sei. Eine Aufhebung des angefochtenen Entscheides aus formellrechtlichen Gründen ist somit nicht angezeigt.

E. 5

5.1 In der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2009 (Urk. 2) ist ausschliesslich der Rentenanspruch geregelt, worauf der Anfechtungsgegenstand begrenzt ist. Soweit die Beschwerdegegnerin mit ihrem Antrag um Zusprechung der gesetzlich geschuldeten Leistungen (Urk. 1 S. 2) darüber hinaus um weitere Leistungen ersucht, ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten. Zu prägen bleibt die materielle Frage des Rentenanspruchs.

5.2 Zum Umfang der (hypothetischen) Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall hatte das hiesige Gericht im Urteil vom 27. Juli 2007, Erwägung 3.4.4, bestimmt, dass sie als zu 50 % in einer Erwerbstätigkeit und zu 50 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist (Urk. 8/39 S. 13). Die Invaliditätsbemessung hat somit mittels der gemischten Methode zu erfolgen, wobei der Beginn des Rentenanspruches - analog zur Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbstätigen - auch bei nichterwerbstätigen Versicherten auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen ist. Daraus sollte hervorgehen, ab wann und inwieweit die versicherte Person in ihrer Arbeitsfähigkeit (definiert als funktionelles Leistungsvermögen) im Haushaltsbereich eingeschränkt war (BGE 130 V 101 Erw. 3.3.3).

5.3

5.3.1 Das E.____-Gutachten vom 9. Juni 2008 wurde aufgrund internistischer/allgemeinmedizinischer, neurologischer und psychiatrischer Untersuchungen interdisziplinär erstellt (Urk. 8/49 S. 1). Die E.____-Gutachter stellten danach die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches zerviko-zephalales und -brachiales (links) Schmerzsyndrom bei Status nach Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma am 27. Juni 2003 (ICD-10 S13.6) und degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS; Magnetresonanztomographie [MRI] vom 5. Januar 2004; ICD-10 M50.3); rezidivierendes Lumbovertebral-Syndrom (ICD-10 M54.5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie im Wesentlichen die Diagnosen einer Schmerzverarbeitungsstörung respektive einer Symptomausweitung (ICD-10 F54) mit/bei funktionellem sensomotorischem Hemisyndrom links (ICD-10 F44.6) und eine Medikamentenmalcompliance (ICD-10 Z91.1) bei einem Mianserin Spiegel unter der nachweisbaren Grenze fest. Aus polydisziplinärer Sicht beurteilten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der Haushaltstätigkeit als zu 10 % und in einer körperlich schwer belastenden Tätigkeit mit Arbeiten in Zwangshaltung ohne Möglichkeit zu Positionswechseln als zu 100 % eingeschränkt. Körperlich leicht bis mittelschwer

belastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der funktionellen Schmerzstellung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Eine eigentliche psychische Komorbidität, etwa im Sinne einer depressiven Stellung, bestehe nicht. Chronische Schmerzen seien oft von einem Zustand der Dysphorie begleitet. Auch aus internistischer Sicht fänden sich keine Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit relevant einschränken würden. Die (genannten) Einschränkungen in der Haushaltstätigkeit und in ausserhäuslichen Erwerbstätigkeiten beständen aus neurologischer Sicht, und zwar seit dem Unfall vom 27. Juni 2003 (Urk. 8/49 S. 14 ff.).

5.3.2.2 Rund ein Jahr vor dem E.-Gutachten war das C.-Gutachten vom 14. Mai 2007 von Dr. med. G., Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, und der Physiotherapeutin H. sowie von Dr. med. I., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, erstellt worden (Urk. 8/42 S. 13). Danach waren die Ergebnisse der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass sie bei gutem Effort mehr leisten könne, als sie bei den Leistungstests gezeigt habe. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in der schmerzbedingten Selbstlimitierung. Sie habe ein ausgeprägtes Schonverhalten gezeigt und habe Mühe gehabt, mit verstärkenden Beschwerden bei Belastung umzugehen. So seien ihr Alltagsverhalten und das Verhalten in den Tests vor allem auf Schonung und Schmerzvermeidung ausgerichtet (Urk. 8/42 S. 6). Die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde daher schliesslich durch die C.-Gutachter aufgrund medizinisch-theoretischer Überlegungen vorgenommen. Nebst der eigenen Untersuchung stützten sie sich dabei auf das von ihnen in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. med. Dr. phil. J., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2005 (richtig: 2006; Urk. 8/36), das neurologische Gutachten von Dr. med. K., Facharzt für Neurologie, vom 13. Dezember 2006 (Urk. 8/37 S. 4 ff.) sowie den Bericht vom 30. März 2007 über die Ergebnisse der neuropsychologischen Testuntersuchung von der Psychologin lic. phil. L. (Urk. 8/37 S. 1 ff.).

Die C.-Gutachter kamen zum Schluss, dass medizinisch-theoretisch von ihnen (C. und Dr. Dr. J.) gesamthaft eine Einschränkung bei der Haushaltstätigkeit von 25 % festgelegt werde, die durch die chronische Schmerzproblematik sowie die psychischen und neuropsychologischen Funktionseinschränkungen begründet sei. Gemäss telefonischer Auskunft der Psychologin L. taxiere diese die Einschränkung im Haushalt aus neuropsychologischer Sicht aufgrund der erhobenen erheblichen Befunde mit 50 %. Diese Einschränkung erscheine ihnen auch unter Berücksichtigung der Beurteilung von Dr. Dr. J. - dieser hatte im psychiatrischen Gutachten vom 15. Juni 2005 ein psychisches Gesamtdefizit von 20-30 % attestiert (Urk. 8/36 S. 10) - zu hoch. Seitens der strukturell-funktionellen Befunde des Bewegungsapparates liessen sich selbst unter Berücksichtigung der ungünstigen Statik wegen der Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung sowie der zwischenzeitlich eingetretenen Dekonditionierung kaum Einschränkungen nachweisen. Auch die vor allem geklagten Einschränkungen am linken Arm und an der linken Hand bei manuellen Arbeiten und bei Arbeiten über Kopf seien strukturell-funktionell nicht zu objektivieren (zumindest nicht unfallkausal) und in der

Gesamtheit im Rahmen des dysfunktionalen Schmerz- und Krankheitsverhaltens zu erklären (Urk. 8/42 S. 10). Für eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit sowie für die Tätigkeit als Raumpflegerin bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Demgegenüber würden der Neurologe Dr. K. ___ im Gutachten vom 13. Dezember 2006 (Urk. 8/37 S. 18) und die Psychologin L. ___ gemäss telefonischer Auskunft die Beschwerdeführerin in einer Hilfstätigkeit und in der Tätigkeit als Raumpflegerin als nicht mehr arbeitsfähig erachten, wobei Dr. K. ___ dies mit der mental dominierten allgemeinen Dekonditionierung begründe. Diese Beurteilungen würden ihnen (den C. ___-Gutachtern) insofern nicht plausibel erscheinen, als bei der Beschwerdeführerin auch von fachärztlich-neurologischer Seite her keine milde, traumatische Hirnschädigung diagnostiziert worden sei und fachärztlich-psychiatrisch keine schwerwiegende psychisch-psychiatrische Komorbidität bestehe (Urk. 8/42 S. 11). Es seien folgende Diagnosen zu stellen: Beschwerdekomples mit zerviko-zepalem und -brachialem Schmerzsyndrom und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (gemäss Angaben der Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 27. Juni 2003, ohne Bestätigung in den Akten) bei/mit Kopfprotraktion, abgeflachter Brustwirbelsäulen-Kyphose und verstärkter Lendenwirbelsäulen-Lordose, muskulärer Dekonditionierung, Schwindel, neurasthenischen Symptomen und neuropsychologischen Defiziten nach HWS-Distorsion vom 27. Juni 2003, Diskushernien C3/C4 und C5/C6 ohne Zeichen einer radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptomatik, Zeichen eines dysfunktionalen Schmerz- und Krankheitsverhaltens; prolongierte gemischte Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens höchstens leichten Ausprägungsgrades (F43.25) bei chronischer Schmerzproblematik nach unfallbedingtem sogenanntem HWS-Distorsionstrauma 2003 bei andauernder (asthenischer) Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung (F62.1; Urk. 8/42 S. 6).

E. 5.4

5.4.1.1 Die Einschätzung der C. ___-Gutachter einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten, leichten und wechselbelastenden Erwerbstätigkeit und einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich vermag nicht zu überzeugen, nachdem sie festgestellt hatten, dass die geklagten Beschwerden in somatischer Hinsicht nicht objektivierbar, sondern im dysfunktionalen Schmerz- und Krankheitsverhalten der Beschwerdeführerin begründet seien (Urk. 8/42 S. 10). Damit ordneten sie die Einschränkung hauptsächlich als nicht physisch sondern psychisch bedingt ein, zumal sie überdies bemerkten, dass fachärztlich-neurologisch keine Hirnschädigung diagnostiziert worden sei (Urk. 8/42 S. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In psychischer Hinsicht hatte Dr. Dr. J. ___ die von ihm attestierte 20-30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, auf welche sich die C. ___-Gutachter stützten, ausserdem damit begründet, dass das Ausmass der kognitiv-emotionalen Fixierung und die damit verbundene innerpsychische Einschränkung mit Einschränkungen auf soziale Funktionsdefizite im Alltag höchstens einer leichten seelisch-emotionalen Befindlichkeitsstörung gleichkomme. Die psychopathometrischen Befunde (Schweregrad der klinischen Psychopathologie) würden das vergleichbare Spektrum einer dysthymen Störung nicht übersteigen und seien im Ausprägungsgrad einer höchstens leichten depressiven Episode gleichzusetzen (Urk. 8/36 S. 10). Eine erhebliche psychisch-psychiatrische Komorbidität sei heute (also zurzeit des Gutachtens

vom August 2006) nicht eruierbar (Urk. 8/36 S. 9). Die bestehende psychische Symptomatik leichten Ausprägungsgrades stehe mit überwiegend persöhnlichkeitsgebundenen, maladaptiven Coping-Mechanismen in Zusammenhang. Das glaubwürdig beschriebene Beschwerdebild der Beschwerdeführerin entspreche weitgehend dem Bild des gemäss ICD-10 nicht klassifizierten chronischen posttraumatischen Syndroms nach Distorsion der Wirbelsäule. Es könnten aktuell unreife, persöhnlichkeitsbedingte Konfliktbewältigungsstrategien bei deutlichen psychosozialen und sozioökonomischen Kontextfaktoren im Sinne einer erhöhten, unspezifischen extrinsischen (in der Umgebung gelegenen) Vulnerabilität für die Erhaltung des Beschwerdebildes (Chronifizierung) mitangeführt werden. Eine Neigung zum Katastrophisieren mit Delegation der Gesundheit an Dritte mit einer ängstlich-hypochondrischen Bewertung und Verarbeitung würden zusätzlich muskuläre Spannungszustände und körperliche Dekonditionierung bedingen. Es hätten objektiv-psychopathologisch keine Veränderungen festgehalten werden können, welche über das von der Beschwerdeführerin beschriebene Schmerzsyndrom und die Befindlichkeitsstörung durch die Unfallfolgen hinausgehen würden (Urk. 8/36 S. 8 f.). Ausserdem sei ihr die Überwindung ihrer Leiden zur Arbeitsaufnahme vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Ressourcen zumutbar (Urk. 8/36 S. 10).

Die so von Dr. Dr. J.____ begründete Einschränkung der Belastbarkeit (höchstens leichte depressive Episode, psychosoziale Belastungsfaktoren, diagnostisch nicht erfassbares, überwindbares Schmerzsyndrom ohne Komorbidität) vermag rechtsprechungsgemäss keine Invalidität im Rechtssinne zu begründen (Urteile des Bundesgericht vom 8. Mai 2008 in Sachen H., 9C_235/2007, Erw. 3.3, und vom 20. Februar 2009 in Sachen A., 8C_360/2008, Erw. 3.4.1). Dies umso weniger, als er die Schmerzen trotz der von ihm gestellten Diagnosen einer Anpassungsstörung höchstens leichten Ausprägungsgrades bei chronischer Schmerzproblematik und andauernder Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Erkrankung (Urk. 8/36 S. 10) als überwindbar beurteilte und das Vorliegen einer erheblichen psychischen Komorbidität verneinte. Auf die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit und entsprechend auf die darauf gestützte Einschätzung der C.____-Gutachter im Gutachten vom 14. Mai 2007 kann vor diesem Hintergrund nicht abgestellt werden.

5.4.2 Aus denselben Gründen ist - entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11 f.) - dagegen nachvollziehbar, wenn der psychiatrische E.____-Gutachter Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im E.____-Teilgutachten vom 14. Mai 2008 festhielt, unabhängig davon ob eine (wie von Dr. Dr. J.____ diagnostizierte) Persönlichkeitsveränderung vorliege, welche rein theoretisch bei einem chronischen Schmerzsyndrom nach Jahren eintreten könne, lasse sich daraus jedenfalls kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ableiten. Mit den Ausführungen von Dr. Dr. J.____ ausserdem vereinbar ist, dass Dr. M.____ im Teilgutachten die Ansicht vertrat, nicht die Diagnose einer Anpassungsstörung (in gemäss Dr. Dr. J.____ ohnehin höchstens leichter Ausprägung) sondern die funktionelle Schmerzstörung stehe im Vordergrund, und er diese als Schmerzverarbeitungsstörung respektive Symptomausweitung im Sinne von ICD-10 F54 diagnostizierte, welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufweise (Urk. 8/49 S. 9 f.), nachdem auch Dr. Dr. J.____ objektiv-psychopathologisch keine Veränderungen feststellen konnte und damit kein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliegt. Dr. M.____ verneinte sodann die von den

Ärzten der psychiatrischen Poliklinik des F.____ (N.____) gemäss Bericht vom 10. Dezember 2004 diagnostizierte Angststörung, Angst und depressive Stimmung, gemischt, leichter Ausprägung (ICD-10 F41.2; Urk. 8/9 S. 7) angesichts der von Dr. Dr. J.____ aufgeführten Beurteilung und Diagnosen plausibel mit der Begründung, dass die Symptomatik klar und eindeutig durch die Schmerzen geprägt sei und keine Anzeichen für eine eigenständige Angststörung hätten beobachtet werden können, wobei eine fassbare psychische Komorbidität in jedem Fall verneint werden müsse (Urk. 8/49 S. 10). Entscheidend sind aber letztlich nicht die gestellten Diagnosen, sondern die dem Beschwerdebild beigemessene Arbeits(un)fähigkeit. Die Ärzte des N.____ nahmen dazu keine Beurteilung vor und hielten unter dem Titel Angstanamnese ausserdem lediglich fest, die Beschwerdeführerin habe beim Autofahren ein ungutes Gefühl und Herzklopfen. Zudem bestehe eine erhöhte Ängstlichkeit und Besorgtheit ohne besondere Schweissabsonderung. Auch habe sich keine psychiatrisch-psychotherapeutische Indikation ergeben (Urk. 8/9 S. 7 f.). Es ist nachvollziehbar, dass sich daraus kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendes, eigenständiges psychisches Leiden mit Krankheitswert ableiten lässt.

5.4.3.4 Auch in somatischer Hinsicht, ist das E.____-Gutachten vom 9. Juni 2008 gestützt auf die teiltugachterliche Einschätzung von Dr. med. O.____, Facharzt für Neurologie, und jene des fallführenden Internisten und Allgemeinpraktikers Dr. med. P.____ überzeugend, nachdem die geklagten Beschwerden auch schon von den C.____-Gutachtern als nicht objektivierbar beschrieben wurden und auch die Ärzte von der Rehabilitationsklinik Q.____ im Bericht vom 9. Juli 2004 von einer Schmerzverarbeitungsstörung und -ausweitung ausgegangen waren (Urk. 8/9 S. 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Denn auch Dr. O.____ hielt nach der Untersuchung vom 13. Mai 2008 fest, die angegebenen Beschwerden (Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf und linken Arm, Schwindel, Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein) und die daraus resultierenden Einschränkungen seien in ganz erheblichem Mass diskrepant zu den weitgehend fehlenden objektiven Befunden. Der Verlauf mit zunehmender Intensivierung und Ausweitung der Beschwerden entspreche nicht dem natürlicherweise nach einem HWS-Distorsionstrauma zu erwartenden (Urk. 8/49 S. 12 f.). Er setzte sich bei seiner Beurteilung auch mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander und bemerkte, dass bei der klinischen Untersuchung die aktive HWS-Beweglichkeit allseits massiv eingeschränkt gewesen sei, jedoch dagegen während der Anamneseerhebung deutlich bessere HWS-Rotationen zur links von ihr sitzenden Dolmetscherin hätten beobachtet werden können und der Kopf ansonsten frei habe getragen werden können. Auch sei die Muskulatur im Bereich der Halswirbelsäule und im Schultergürtel beidseits weich und ohne palpablen Hartspann und ohne Myogelosen. Zudem gebe es keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik, wobei insbesondere auch die angegebenen diffusen Gefühlsstörungen im ganzen linken Arm und im linken Bein verbunden mit einer Schwäche im Bereich der Hand und des Fusses aus neurologischer Sicht nicht erklärbar seien. Angesichts der Untersuchungsbefunde sei von einer funktionellen Problematik auszugehen (Urk. 8/49 S. 13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit übereinstimmend hatte schon der Neurologe Dr. K.____ zuhanden der C.____-Gutachter im neurologischen Gutachten vom 13. Dezember 2006 festgehalten, der eigentliche Neurostatus sei nicht pathologisch verändert. Das schonende und verlangsamte Gangbild mit Fehlbewegungen und bizarrem Danebengreifen links mute

im ganzen Kontext eher funktionell als organisch an. Es fänden sich zumindest keine Zeichen einer organischen Parese des linken Armes oder einer cerebellären Gleichgewichtsstörung. Dafür sei das vegetative Nervensystem massiv dysreguliert. Auch hier falle auf, dass die angeblich gelähmte (linke) Hand im Seitenvergleich keine Venenstauung oder sonstige Schwellung aufweise. Es biete sich ein Zustandsbild, das weitgehend von einer funktionellen Ausgestaltung irgendwelcher Kernbeschwerden dominiert sei, mit deutlicher Dekonditionierung und vegetativer Dysregulation. Hauptgrund für die aktuellen Beschwerden sei sicher die chronische funktionelle Fixation mit Ausbildung von Fehlhaltungen und Fehlbewegungen. Weitere organische und fachbezogen neurologische Störungen habe er nicht gefunden. Dr. K. ___ vermutete als Hintergrund für die Beschwerden eine Konversionsstörung, verwies dazu aber auf die psychiatrische Begutachtung. Ausserdem erklärte Dr. K. ___ in Bezug auf die Haushaltstätigkeit, dass er nicht glaube, dass die (rechtshändige) Beschwerdeführerin ihren linken Arm überhaupt nicht einsetze, da er keine Asymmetrie im Bereich der Handtrophik oder der Beschwielung habe feststellen können. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 34 % im Haushalt, wie sie von der Abklärungsperson (gemäss dem Bericht vom 11. Oktober 2005; Urk. 8/14) festgestellt worden sei, sei geringer anzusetzen (Urk. 8/37 S. 13 f. und S. 18).

Angesichts dieser entsprechenden Ausführungen von Dr. K. ___ ist die Einschätzung von Dr. O. ___ und der E. ___-Gutachter im polydisziplinären Konsens einer 10%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Haushaltstätigkeit und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 8/49 S. 13 und S. 15) nahe liegend und stimmig. Dagegen ist - wovon selbst die C. ___-Gutachter absahen (Urk. 8/42 S. 11) - auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. K. ___ einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im neurologischen Gutachten vom 13. Dezember 2006 schon deshalb nicht abzustellen, weil er diese nicht mit den somatischen Beschwerden sondern fachübergreifend mit dem mentalen Befinden der Beschwerdeführerin begründete (Urk. 8/37 S. 18).

5.4.4 Den Beweiswert des E. ___-Gutachtens vermag im Übrigen auch der Einwand der Beschwerdeführerin, es fehle darin an einer rheumatologischen Expertenmeinung (Urk. 1 S. 8, Urk. 18 S. 3), nicht zu schmälern. Denn die rheumatologischen Experten des C. ___-Zentrums (Urk. 8/42 S. 6) stellten im Rahmen ihres Fachgebietes im Wesentlichen diesselben Diagnosen wie Dr. O. ___ respektive die E. ___-Gutachter (Urk. 8/49 S. 12 und S. 14). Auch die C. ___-Rheumatologen konnten klinisch abgesehen von einer Abwehrreaktion bei aktiver Beweglichkeit keine Einschränkung der passiven Beweglichkeit der Halswirbelsäule und der linken Schulter feststellen, ebenso - wie der Neurologe Dr. O. ___ im E. ___-Teilgutachten (Urk. 8/49 S. 13) - keine wesentliche Tonuserhöhung der umliegenden Muskulatur (Urk. 8/42 S. 5 und S. 8). Ferner hatte auch Dr. K. ___ eine grundsätzlich relativ weiche Schultergürtelmuskulatur festgestellt (Urk. 8/37 S. 13). Des Weiteren fällt die Frage, inwiefern die bildgebend nachgewiesenen Diskushernien der Halswirbel C3/4 und C5/6 die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden zu erklären vermögen, auch in das neurologische Fachgebiet, wobei sowohl Dr. O. ___ (Urk. 8/49 S. 12 f.) als auch Dr. K. ___ (Urk. 8/37 S. 13 f.) eine radikuläre Beteiligung verneinten. Letztlich ist es jedoch der Einschätzung der medizinischen Gutachter zu überlassen, ob eine fachärztliche Teilbegutachtung angezeigt ist, denn es ist Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen (BGE

125 V 261 f. Erw. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2009 in Sachen K., 8C_567/2009, Erw. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenfalls grundsätzlich im ärztlichen Ermessen liegt der Entscheid, ob nebst den vorliegenden bildgebenden Abklärungen weitere angezeigt sind. Weder die C.___-Gutachter noch die E.___-Gutachter sahen sich dazu veranlasst. Auch gibt es keine Hinweise darauf, dass eine solche für eine fachkundige Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit unabdingbar gewesen wäre. Insbesondere dem diesbezüglich von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwand, die mit dem Bericht des F.___ vom 23. Dezember 2008 (Urk. 3/3) ausgewiesene Verschlechterung der lumbalen Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung in die Beine hätten schon zurzeit des E.___-Gutachtens vom 6. Juni 2008 bestanden und von den E.___-Gutachtern abgeklärt werden müssen (Urk. 1 S. 9, Urk. 18 S. 3 f.), kann nicht gefolgt werden. Die Kreuzbeschwerden berücksichtigte Dr. O.___, indem er bei der Lendenwirbelsäule eine Verhärtung der paravertebralen Muskulatur linksbetont festhielt und daraus schloss, dass ein Lumbovertebral-Syndrom nachgewiesen werden könne (Urk. 8/49 S. 13). Trotz der weitgehend nicht objektivierbaren Beschwerdeangaben im Bereich des Nackens und der linken Schulter schloss er auf eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten (Urk. 8/49 S. 13). Insofern trug er bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch den lumbalen Beschwerden Rechnung. Dass das Ausmass der Kreuzbeschwerden nicht die Intensität erreicht hatte, welche schliesslich gemäss dem F.___-Bericht vom 23. Dezember 2008 zur Hospitalisation vom 1. bis 20. Dezember 2008 führte (Urk. 3/3 S. 1), ergibt sich schon daraus, dass die Beschwerdeführerin bei der Einlieferung ins F.___ angab, dass sie ähnliche Schmerzen zuvor noch nie gehabt habe (Urk. 3/3 S. 3). Zudem hatte die Beschwerdeführerin zurzeit der E.___-Abklärung Anfang Sommer 2008 ohne Probleme in Basel untersucht werden können und musste damals (noch) nicht stationär behandelt werden. Gemäss den damaligen Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. O.___ waren die Kreuzbeschwerden mit Ausstrahlung ins linke Bein zwar zum Teil so stark, dass sie kaum gehen konnte und richtiggehend blockiert war. Jedoch seien sie nach einer Spritze des Hausarztes während zwei bis drei Wochen wieder völlig verschwunden (Urk. 8/49 S. 10 f.). Im übrigen hatte die Beschwerdeführerin anlässlich der internistischen Untersuchung durch den E.___-Gutachter Dr. P.___ selbst auf Nachfrage nach weiteren Beschwerden die lumbalen Beschwerden nicht erwähnt (Urk. 8/49 S. 6). Auch gegenüber dem psychiatrischen E.___-Gutachter gab die Beschwerdeführerin an, sie habe insbesondere Schmerzen im Nacken und im linken Arm. Die lumbalen Rückenbeschwerden wurden ebenfalls nicht erwähnt (Urk. 8/49 S. 7). Hingegen gab sie an, dass sie gelegentlich etwas Staub sauge (Urk. 8/49 S. 8), was mit starken lumbalen Rückenbeschwerden kaum möglich wäre. Die Kreuzbeschwerden standen somit zurzeit des E.___-Gutachtens bis zum Eintritt in die Rheumaklinik des F.___ am 1. Dezember 2008 überwiegend wahrscheinlich nicht im Vordergrund und konnten bei sporadisch verstärktem Auftreten medikamentös und ambulant kompensiert werden. Es ist daher davon auszugehen, dass eine allfällige (anhaltende) Verschlechterung des Gesundheitszustandes frühestens Anfang Dezember 2008 eingetreten ist.Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht zu beanstanden ist des Weiteren der von der Beschwerdeführerin gerägte Umstand (Urk. 1 S. 10), dass im Rahmen der E.___-Begutachtung keine neuropsychologische Abklärung vorgenommen wurde,

nachdem bereits der Bericht der Psychologin L. ___ vom 30. März 2007 (Urk. 8/37 S. 1 ff.) und keine Hinweise auf eine Gehirnschädigung vorlagen. Schon die C. ___-Gutachter hatten den von der Psychologin L. ___ festgestellten neuropsychologischen Defiziten (in der Aufmerksamkeit, Konzentration, Informationsaufnahme und -verarbeitung sowie im Durchhaltevermögen und im Arbeitstempo; Urk. 8/37 S. 3) in Bezug auf die Arbeits(un)fähigkeit kein erhebliches Gewicht beigemessen, weil von fachärztlich-neurologischer Seite keine Diagnose einer milden traumatischen Hirnschädigung gestellt und von fachärztlich-psychiatrischer Seite keine schwerwiegende psychisch-psychiatrischer Komorbidität festgestellt worden war (Urk. 8/42 S. 10 f.). Dr. O. ___ führte dazu nachvollziehbar aus, dass nach dem Unfall im Jahr 2003 weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Gedächtnislücke vorgelegen hätten, womit keine Anhaltspunkte für eine stattgehabte milde traumatische Hirnschädigung beständen. Die neuropsychologischen Defizite seien als Folge von Interferenzfaktoren (chronische Schmerzsituation und/oder psychiatrische Problematik) zu interpretieren (Urk. 8/49 S. 13 in Verbindung mit S. 14). Da von psychiatrischer Seite keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose gestellt wurde und laut Dr. M. ___ ausserdem Wahrnehmung, Auffassung und Gedächtnis klinisch nicht beeinträchtigt schienen (Urk. 8/49 S. 8), ist es naheliegend, die neuropsychologischen Testergebnisse im Zusammenhang mit der weitgehend nicht objektivierbaren Schmerz(Fehlverarbeitungs)problematik zu interpretieren, die nicht zuletzt auch mit Blick auf die in Frage kommenden Tätigkeiten als Hilfsarbeiterin als überwindbar zu beurteilen ist, weshalb die E. ___-Gutachter folgerichtig keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit daraus ableiteten.

Die E. ___-Gutachter setzten sich ausserdem mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden hinlänglich auseinander und beurteilten diese im erlaubten Sinne, weshalb der weitere Einwand der Beschwerdeführerin, glaubhaft geklagte Beschwerden seien bei einer Begutachtung ebenfalls zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 12 f.), ebenfalls nicht greift.

5.5 Nach dem Gesagten spricht nichts dagegen, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid auf das E. ___-Gutachten vom 9. Juni 2008 (Urk. 8/47) abstellte, zumal das E. ___-Gutachten alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt. Denn es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten der untersuchten Person auseinander. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet.

Weitere Beweissmassnahmen drängen sich nicht auf. Insbesondere würde die von der Beschwerdeführerin beantragte Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Auskunftserteilung über die Entschädigungsmodalitäten der Gutachterstelle (Urk. 1 S. 14, Urk. 8/15 S. 5 f.) keine neuen notwendigen Erkenntnisse bringen, weshalb davon abzusehen ist.

Somit ist gestützt auf das E. ___-Gutachten vom 9. Juni 2008 (Urk. 8/49 S. 15 f.) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich zu 10 %, in einer körperlich schweren Erwerbstätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten

Über 10 Kilogramm zu 100 % und in einer leidensangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren und wechselbelastenden Tätigkeit nicht eingeschränkt ist.

Die Tatsache, dass das Beschwerdebild mit hauptsächlich chronischen, in den Kopf und den linken Arm ausstrahlenden Nackenschmerzen (Urk. 8/49 S. 6), über das die Versicherte anlässlich der Begutachtung durch das E. ___ klagte, im Wesentlichen bereits für den Aufenthalt in der RehaClinic Q. ___ ein Jahr nach dem Unfall bestimmend war (Urk. 8/9) und es sich im Laufe der Zeit nicht wesentlich verändert hat (vgl. Urk. 8/9 S. 7, 8/42 S. 3), spricht dafür, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch das E. ___ sicher für den Zeitraum nach Ablauf der Wartezeit Gültigkeit hat, wovon auch die Gutachter des E. ___ ausgehen (Urk. 8/49 S. 16).

Bei dieser geringen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich und einer geringen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im erwerblichen Bereich sowie, weil sich allenfalls frühestens im Dezember 2008 eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes ergeben hat (vgl. Urk. 3/3, 3/4), ist bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 16. Februar 2009 kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad gegeben. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten ist.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Zuspreehung einer Prozessentschädigung entfällt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

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 Kaspar Gehring

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (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.