

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00633 vom 17. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00633

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00633 du 17 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00633 del 17 febbraio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin stellte in der Verfügung vom 26. Mai 2009 zusammenfassend fest, nach den medizinischen Abklärungen im Z.____ seien sowohl klinisch als auch radiologisch keine objektivierbaren Befunde festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit als voll arbeitsfähig zu sehen. Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % könne ab sechs Monate nach dem Unfall angenommen werden (Urk. 2 S. 1).

3.2 Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, sie habe am 14. Januar 2006 einen Skiunfall erlitten. Sie habe sich mit einer Geschwindigkeit von rund 25 - 35 km/h in Schussfahrt befunden (Urk. 1 S. 15 Ziff. 9.1). Bei dem Unfall habe sie das Bewusstsein verloren (Urk. 1 S. 16 oben). Sie habe beim Sturz auf den Hinterkopf eine schwere Hirnerschütterung und allenfalls ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten, wobei eine teilweise irreversible Schädigung des Gehirns oder der Wirbelsäule erfolgt sein müsse. Noch heute leide sie an ausgeprägten Nacken- und Schulterschmerzen mit starker Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in alle Richtungen, an Kopfschmerzen und an Schmerzen und Kribbeln in beiden Armen. Teilweise habe sie leichte Sehstörungen (Urk. 1 S. 18 Ziff. 10.1).

Die Begründung der Beschwerdeführerin sei nicht sachlich, nicht nachvollziehbar und widerspreche den tatsächlichen, medizinischen Begebenheiten (Urk. 1 S. 8 Mitte). Das Sozialversicherungsgericht habe im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren die Begutachtung durch Dr. B.____ hinsichtlich der körperlichen Dauerschmerzen der Beschwerdeführerin anerkannt. Zu beachten sei weiter, dass die SUVA den Fall erst nach anderthalb Jahren abgeschlossen habe, während die Beschwerdeführerin in der Verfügung präventiv behaupte, die Beschwerdeführerin habe bereits sechs Monate nach dem Unfall wieder zu 100 % arbeiten können. Eine solche Feststellung sei aktenwidrig und nehme die Beschwerden der Beschwerdeführerin seit dem Unfall nicht ernst (Urk. 1 S. 12 oben).

Das Gutachten von Dr. B.____ könne die physischen Beschwerden in neurologischer Hinsicht fundieren, wobei betreffend die psychischen Störungen ein psychiatrisches Gutachten folgen müsse (Urk. 1 S. 17 Ziff. 9.2).

3.3 Die Beschwerdeführerin informierte das Gericht am 3. Juli 2009, dass sie bis zur definitiven Abklärung ihrer Beschwerden gemäss Vormerknahmeverfügung des Strassenverkehrsamtes vom 20. Februar 2009 vorübergehend freiwillig auf den Führerausweis verzichte. Die Tatsache mit dem Führerausweis sei ein weiterer Beweis dafür, dass sie Anspruch auf eine Rente habe (Urk. 6 S. 2 Ziff. 18, Urk. 7/10).

3.4. Strittig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist insbesondere zu prüfen, ob auf das Gutachten des Z.____ vom 14. August 2008 abgestellt werden kann oder ob weitere Abklärungen des Sachverhalts erforderlich sind.

E. 4

4.1. Die Beschwerdeführerin verunfallte am 14. Januar 2006 beim Skifahren (Urk. 11/23/196 Ziff. 4-6). Die medizinischen Akten ergeben folgendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin:

Die erstbehandelnde Ärztin, Dr. med. A.____, Fachärztin FMH Physikalische Medizin (Urk. 11/23/191 Ziff. 1), stellte im Arztzeugnis vom 6. April 2006 eine ausgedehnte muskuläre Verspannung cervical, weniger lumbal, mit einer praktisch kompletten Blockierung der Halswirbelsäule fest. Daneben bestehe eine Hyposensibilität und Kraftlosigkeit des rechten Armes und eine eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (Urk. 11/23/191 Ziff. 4). Dr. A.____ nannte als Diagnosen ein posttraumatisches cervicospodylogenes Syndrom bei bilateralen Discusprotrusionen bei C 4/5 und C 5/6 mit Neuroforamenstenosen beidseits und ein posttraumatisches Lumbovertebralsyndrom (Urk. 11/23/191 Ziff. 5).

4.2. Die Beschwerdeführerin ist seit dem 30. März 2006 bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurologie, in Behandlung (Urk. 11/12/3 Ziff. 4.1).

Dr. B.____ führte in einem Bericht vom 13. April 2006 gestützt auf die Untersuchungen vom 30. März und 11. April 2006 (Urk. 11/12/7) zur Anamnese aus, die Beschwerdeführerin sei beim Skifahren gestürzt und auf den Rücken gefallen. Sie sei einen Moment bewusstlos gewesen. Die Beschwerdeführerin glaube, dass die Bewusstlosigkeit ein paar Minuten gedauert habe. Nachdem sie zu sich gekommen sei, sei es zu Schwindel und einer Nausea gekommen. Sie habe erbrechen müssen und es seien starke Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten. Am Folgetag hätten Einschlaf- und Schwellungsgefühle an beiden Händen bestanden (Urk. 11/12/7).

Nach einem Skiunfall mit Commotio cerebri und einem Trauma der Halswirbelsäule bestehe ein ausgeprägtes cervico-cephales Beschwerdebild. Die neurologische Untersuchung habe bis auf eine diffuse Hypästhesie an beiden Händen einen normalen Befund ergeben. Eine größere Läsion des Nervensystems sei daher nicht anzunehmen (Urk. 11/12/8 unten).

4.3. Dr. B.____ nannte in einem Bericht vom 25. Juni 2007 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin seit dem 14. Januar 2006 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 11/12/2 Ziff. 3).

4.4. Die Beschwerdeführerin war vom 18. Januar bis 7. Februar 2007 in der Rehaklinik C.____ hospitalisiert (Urk. 11/23/143).

Die Ärzte der Rehaklinik C.____ stellten in dem Bericht vom 20. Februar 2007 die Diagnosen: Kontusion am Hinterkopf mit Commotio cerebri, posttraumatisches zervikales Schmerzsyndrom und somatoforme Schmerzstörung mit ängstlich-depressiver Komponente. Auf der Verhaltensebene imponiere ein dysfunktionales Überzeugungs- und Bewältigungsmuster mit histrionischem Schmerzverhalten (Urk. 11/23/143).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach einem am 31. Januar 2006 (richtig: 2007) in der Rehaklinik C.____ erfolgten psychosomatischen Konsilium (vg. den Bericht vom 5. Februar 2007, Urk. 11/23/149-154) zeige die Beschwerdeführerin ein expressives Schmerzverhalten von deutlich histrionischer Qualität. Die organischen Befunde könnten das Zustandsbild nicht erklären. Die Beschwerdeführerin weise zudem psychosoziale Belastungsfaktoren auf (Kündigung der Arbeitsstelle, belastende Biographie mit kumulierten Deprivationen, vor allem im Beziehungsbereich). Hinzu komme eine ängstlich-depressive Komponente mit Freudlosigkeit, Affektlabilität, sozialem Rückzug und somatisierter Angst sowie eine passiv-abwartende Haltung und die Delegation der „Gesundmachung“ an Medizinalpersonen verbunden mit dem Anspruch auf rasche Schmerzbefreiung (Urk. 11/23/153 Mitte und unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall vor zwölf Monaten zu 100 % arbeitsunfähig. Ein Arbeitsversuch habe nicht stattgefunden. Die Kündigung der Arbeitsstelle sei auf Ende Februar 2007 erfolgt. Infolge der konsistenten Schmerzproblematik im Rahmen der psychischen Diagnose mit Krankheitswert bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 11/23/145, Urk. 11/23/144 oben).

4.5 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin ist seit dem 9. Februar 2007 bei med. pract. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in psychiatrischer Behandlung (Urk. 11/17/9 Ziff. 4.1). Med. pract. D.____ nannte in einem Bericht vom 30. Juli 2007 als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, seit Januar 2006 und eine mittelgradige depressive Episode seit zirka Frühjahr 2006 (Urk. 11/17/8 Ziff. 2.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gespräche bei med. pract. D.____ erfolgten in Intervallen von 14 Tagen. Daneben bestehe eine medikamentöse Therapie mit Remeron und Cipralex (Urk. 11/17/12 Ziff. 6.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Seit dem 14. Januar 2006 bis heute bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 11/17/8 Ziff. 3). Auf den Unfall hin habe sich eine Störung der Schmerzverarbeitung und eine somatoforme Schmerzstörung mit einer mittelgradigen Depression entwickelt. Seither bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/17/8 Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin schildere passive Todeswünsche und Ängste, dass ihr Mann sie eines Tages verlassen könnte (Urk. 11/17/13 Ziff. 4.5). Die Prognose sei schlecht. Es bestehe eine Chronifizierung der somatoformen Schmerzstörung und der Depression (Urk. 11/17/10 Ziff. 4.7).

4.6 Ä Ä Ä Ä Das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene Privatgutachten von Dr. B.____ vom 17. August 2007 beruht auf den Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 24. April und vom 12. sowie 22. Juni 2007 und den Dr. B.____ zur Verfügung gestellten Akten (Urk. 3/4/1 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B.____ stellte im Gutachten fest, die Untersuchung der Halswirbelsäule und des Schädels vom 16. Januar 2006 (vgl. Urk. 11/23/161) habe eine Streckhaltung der Halswirbelsäule mit mässiger, dorsaler Osteochondrose sowie geringen, mediobilateralen Diskusprotrusionen, annähernd symmetrisch auf Höhe C 4/5 und C 5/6, ergeben. Eine Diskushernie bestehe nicht (Urk. 3/4/1 S. 2 Ziff. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin berichte, dass bis zu den heutigen Untersuchungen keine Besserung eingetreten sei. Aktuell beklage sie ständige Nacken- und Kopfschmerzen, die bei jeglicher körperlicher Belastung zunehmen würden.

Begleitend komme es immer wieder zu einem Schwankschwindel. Des Weiteren beklagte sie Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten (Urk. 3/4/1 S. 7 Mitte).

Die detaillierte neurologische Untersuchung habe keine Ausfälle und einen normalen Hirnnervenbefund ergeben (Urk. 3/4/1 S. 8 Ziff. 2). Die Angaben der Beschwerdeführerin wirkten glaubhaft. Eine Tendenz zur Übertreibung sei nicht spürbar (Urk. 3/4/1 S. 8 Ziff. 4). Ein am 18. Juni 2007 erstelltes funktionelles MRI der Halswirbelsäule (vgl. Urk. 3/4/2) habe eine Strukturveränderung des rechten Ligamentum alare entsprechend einer Läsion Grad III nach Krakenes ergeben. Die Untersuchung habe weiter einen relativ engen Spinalkanal zwischen C 5 und C 7, moderate Diskusdegenerationen bei C 4/5 und C 5/6 sowie eine dezente dorsale Diskusprotrusion bei C 4/5 ergeben (Urk. 3/4/1 S. 9 Ziff. 6 oben). Die Behandlung von Bandscheibenläsionen, wie der vorliegenden, sei in der Regel konservativ und meistens langwierig, wobei mit Restbeschwerden zu rechnen sei. Der Unfall habe sich vor eineinhalb Jahren ereignet. Eine gewisse Besserung sei durchaus möglich. Da die Beschwerdeführerin eine Commotio cerebri erlitten habe, sei eine minimale Hirnschädigung nicht sicher auszuschließen. Die im Bericht der Rehaklinik C.____ beschriebene somatoforme Schmerzstörung mit histrionischen Verhaltensauffälligkeiten sei angesichts des neuen Befundes zu relativieren (Urk. 3/4/1 S. 10 f.).

Für die Tätigkeit als Kassiererin bestehe keine Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit bei maximal 30 %. In Frage kommen würden Überwachungsfunktionen oder leichte Tätigkeiten im administrativen Bereich (Urk. 3/4/1 S. 12 Ziff. 6.1-6.2).

Die Beschwerdeführerin wurde am 24. April und am 7. Mai 2008 im Auftrag der Beschwerdegegnerin im Z.____ untersucht. Das polydisziplinäre Gutachten vom 14. August 2008 ist von Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie/Sozialmedizin, Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. G.____, Gutachtenarzt Fachrichtung Neurologie, Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädie, und Prof. Dr. med. I.____, Chefarzt, unterzeichnet. Das Gutachten beruht auf den dem Z.____ zur Verfügung gestellten Akten und den Untersuchungen der Fachärzte (Urk. 11/40 S. 1).

Die Gutachter nannten als Diagnosen (Urk. 11/40 S. 13 Ziff. 4.2):

1. narzisstische Persönlichkeitszüge, ohne Vorliegen einer krankhaften Persönlichkeitsstörung, histrionische Krankheitsverarbeitung
2. blande, altersassoziierte zervikale Chondrose, mittels Kernspintomographie gesicherte geringe mediobilaterale Diskusprotrusionen bei C 4/5 und C 5/6 ohne Krankheitswert
3. Status nach Distorsion der Halswirbelsäule und gleichzeitiger Schädelkontusion anlässlich eines Sturzes beim Skifahren vom 14. Januar 2006 ohne Folgen.

Die Diagnosen seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 11/40 S. 13 Ziff. 4.2).

Die Beschwerdeführerin gebe an, dass es beim Skiunfall vom 14. Januar 2006 zu einer Bewusstlosigkeit gekommen sei. Nach dem, was man ihr berichtet habe, habe die Bewusstlosigkeit 20 bis 30 Minuten andauert (Urk. 11/40 S. 6 oben). Am nächsten Morgen habe sie starke Kopfschmerzen und Missempfindungen in den Armen verspürt (Urk. 11/40 S. 6 Mitte). Die Beschwerdeführerin gebe weiter an, sie leide

unter ständigen Kopfschmerzen und Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in beide Arme. Sie fühle sich dauernd zerschlagen und müde. Gleichzeitig leide sie unter Schlaflosigkeit (Urk. 11/40 S. 8 Ziff. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem psychiatrischen Teilgutachten vom Dr. E. ___ habe die Beschwerdeführerin den Sturz vom Januar 2006 als Einschnitt in ihrer körperlichen Unversehrtheit und als starke Kränkung erlebt und das Ereignis histrionisch verarbeitet. Auffallend sei ein stark dramatisierendes und katastrophisierendes Verhalten mit entwertenden Äusserungen gegenüber anderen Menschen. Die angegebenen Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen hätten in der psychiatrischen Untersuchung nicht validiert werden können. Die begutachtende Psychiaterin weise auf die Diskrepanz zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin, sie nehme das Antidepressivum Cipralex regelmässig ein, und dem Ergebnis der Laboranalyse hin (Urk. 11/40 S. 11 unten). Der Leidensdruck der Beschwerdeführerin korreliere im übrigen nicht mit ihrem Verhalten. Gemäss der psychiatrischen Gutachterin verfüge die Beschwerdeführerin über ausreichende psychische Ressourcen, um die Störungen auf der subjektiven Ebene überwinden zu können. Objektiv seien kognitive Fähigkeiten, insbesondere die Willens- und Antriebsbildung, erhalten (Urk. 11/40 S. 12 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem neurologischen Teilgutachten lasse sich das geschilderte Schmerzsyndrom weder einem chronischen posttraumatischen Kopfschmerz noch einem Spannungskopfschmerz oder einer Migräne zuordnen. Die mitgeteilten deutlichen Bewegungseinschränkungen fänden in der neurologischen Untersuchung kein objektives Korrelat. Die aktenkundige Strukturveränderung des rechten Ligamentum alare entsprechend einer Läsion Grad III nach Krakenes könne das Ausmass der geschilderten Beschwerden nicht erklären. Die Beschwerdeführerin sei aus neurologischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 11/40 S. 12 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachter führten in ihrer Beurteilung aus, die Beschwerdeführerin fühle sich derart schwach und leidensgeprägt, dass sie die Hauswirtschaft nach ihren Angaben ihrem Ehemann überlasse (Urk. 11/40 S. 13 Ziff. 5 Mitte). Die Psychiaterin med. pract. D. ___ teile in einem Bericht vom 1. April 2007 mit, dass die Beschwerdeführerin in erheblichem Masse gesundheitlich beeinträchtigt sei. Nach den Ausführungen von med. pract. D. ___ leide die Beschwerdeführerin unter starken Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, für die bisher keine hinreichende somatische Erklärung habe gefunden werden können. Darüber hinaus beschreibe die Fachärztin eine erstzunehmende psychische Störung mit einer Suizidalität, was in der Regel eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung bis zur, wenn nötig, unfreiwilligen Hospitalisation nach sich ziehe (Urk. 11/40 S. 14 Mitte). Die Schlussfolgerung von med. pract. D. ___, dass sich aufgrund des Unfallereignisses eine mittelschwere Depression entwickelt habe, sei schwer nachvollziehbar, als dass tatsächliche somatisch-pathologische Befunde durch das Ereignis nicht verursacht worden seien. Es erscheine nicht plausibel, wenn med. pract. D. ___ einerseits keine hinreichenden somatischen Erklärungen finden könne, sie andererseits aber körperliche Beeinträchtigungen als Erklärung für die Entwicklung einer mittelschweren Depression heranziehe (Urk. 11/40 S. 14 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Befunde der Kernspintomographie der paravertebrealen Weichteile zwei Tage nach dem Ereignis vom 14. Januar 2006 seien unauffällig. Es sei keine Einblutung im myoligamentären Weichteilmantel der Halswirbelsäule festzustellen.

Ebenso fehlten Befunde im Sinne einer bone bruise im Insertionsbereich von Nackenmuskeln und Bänder. Die Ergebnisse der Untersuchung vom 16. Januar 2006 im Sinne einer mäßiggradigen dorsalseitigen Osteochondrose sowie geringer Diskusprotrusionen in C 4/5 und C 5/6 mit geringen Neuroforamenstenosen beidseits seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als unfallfremd, schicksalsbedingt und altersassoziiert zu interpretieren (Urk. 11/40 S. 15 oben). Eine Verdickung der Nacken- und Schultermuskulatur sei in der Untersuchung durch die MEDAS-Gutachter nicht festzustellen. Gleichwohl berichte die Beschwerdeführerin über unverändert intensive Schmerzempfindungen im Bereich des Nackens und der Schulter- und Armregion beidseits (Urk. 11/40 S. 15 Mitte).

Zusammenfassend seien die Schlussfolgerungen von Dr. B., die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden seien durch eine Läsion der Ligamenta alaria erklärbar, nicht nachvollziehbar. Die Befunde einer funktionellen Kernspintomographie seien im Hinblick auf die Ligamenta alaria fragwürdig und wissenschaftlich nicht verwertbar (Urk. 11/40 S. 17 oben). In der neurologischen Begutachtung im Z. seien keine fachspezifische Pathologica festgestellt worden. Die von der Beschwerdeführerin geäußerten deutlichen Bewegungseinschränkungen seien durch eine Läsion des zentralen Nervensystems oder der Nervenwurzeln nicht erklärbar. In der Beurteilung des Verlaufes falle in neurologischer Sicht mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfallereignis eine Betonung der unmittelbaren Sturzfolgen auf (Urk. 11/40 S. 17 unten).

Zusammenfassend entspreche das Ereignis vom 14. Januar 2006 einer allenfalls leichten Distorsion der Halswirbelsäule. Von einem Schleudertrauma könne ohnehin keine Rede sein, da die Beschwerdeführerin mit dem Hinterkopf aufgeschlagen sei. Ein Schleuder-Mechanismus der Halswirbelsäule habe nicht stattgefunden. Bei dem Schädelanpralltrauma sei von einer höchstens leichten traumatischen Hirnverletzung Grad I nach EFNS-Kriterien auszugehen. Zu einer gravierenden pathomorphologischen organischen Schädigung sei es bei dem Ereignis nicht gekommen. Der histrionische Verarbeitungsmodus der Beschwerdeführerin erkläre den Umfang und die Intensität der vielfältigen und intensiv vorgetragenen Beschwerden, welche letztlich allesamt nicht mit tatsächlichen pathomorphologischen Befunden korrelieren würden (Urk. 11/40 S. 18 f. Ziff. 1-3).

Die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Kassiererin bei der Y. sei der Beschwerdeführerin ebenso wie alle vergleichbaren Tätigkeiten auf der Basis von 100 % möglich (Urk. 11/40 S. 19 Ziff. 3.1). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Austrittsbericht der Rehaklinik C. vom 22. Februar 2007 könne nach jetziger polydisziplinärer Abklärung nicht bestätigt werden. Unter Würdigung aller Umstände könne retrospektiv eine posttraumatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % während maximal sechs Monaten nachvollzogen werden. Spätestens ab dem 15. Juli 2006 habe wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 11/40 S. 20 Ziff. 3.7).

4.8 Dr. med. J., praktischer Arzt, nannte in einem Bericht vom 9. Januar 2009 als Diagnosen: Commotio cerebri, Kontusion am Hinterkopf, posttraumatisches Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule, später kombiniert mit einer somatoformen Schmerzstörung mit Depression und Angstzuständen.

Die bisherige breite Abklärung bei verschiedenen Spezialisten mit nachfolgenden therapeutischen Massnahmen habe nicht viel geholfen. Der Zustand habe sich chronifiziert. Eine kontinuierliche psychiatrische Betreuung sei bis heute unumgänglich. Eine Eingliederung in den Arbeitsprozess sei nicht realistisch (Urk. 11/51).

4.9 Med. pract. D. ___ nahm am 13. Januar 2009 zum Gutachten des Z. ___ Stellung (Urk. 11/53).

Sie bemerkte zum Gutachten etwa, die von mehreren behandelnden Ärzten und von ihr bestätigte Diagnose einer Depression werde von den MEDAS-Gutachtern in Abrede gestellt, ohne dass dafür eine psychiatrisch haltbare Begründung geliefert werde. Zu der von den Ärzten der Rehaklinik C. ___ gestellten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung werde behauptet, die Kriterien für die Diagnose seien nicht erfüllt. Es wäre interessant zu erfahren, welche Kriterien in Abrede gestellt würden (Urk. 11/53 Ziff. 1). Der erhobene psychische Befund sei fragwürdig, insbesondere die Untersuchung der Affektivität. Eine Suizidalität sei von der MEDAS-Gutachterin unzureichend abgeklärt worden. Im Gutachten werde lediglich festgehalten, dass keine konkrete Suizidalität bestehe. Eine sorgfältige psychiatrische Untersuchung habe diesbezüglich entweder nicht stattgefunden oder die Resultate der Untersuchung seien im Gutachten unter den Tisch gefallen. Dass die MEDAS-Gutachterin bei der Beschwerdeführerin keine depressive Affektauslenkung haben feststellen können, sei nicht nachvollziehbar (Urk. 11/53 Ziff. 2). Nicht jede Person, die suizidal sei, müsse hospitalisiert werden. Bei der Beschwerdeführerin sei eine Suizidalität nie so akut gewesen, dass eine psychiatrische Hospitalisation gegen ihren Willen hätte vorgenommen werden müsse (Urk. 11/53 Ziff. 3).

Es erstaune sodann, dass den Gutachtern nicht bekannt sei, dass nach einem Unfall eine mittelschwere Depression entstehen könne, auch wenn keine tatsächlichen somatisch-pathologischen Befunde nachgewiesen werden könnten (Urk. 11/53 Ziff. 4). Die Gutachter äusserten sich in subjektiv gefärbten, tendenziösen, entwertenden Begriffen wie katastrophisierend-invalidisierendes Verhalten, Schmerzbekundung (Urk. 11/53 Ziff. 5).

Die Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter seien aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar und buchstäblich aus der Luft gegriffen. Die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin werde in disqualifizierender Weise in den Vordergrund gestellt. Jedoch werde darauf verzichtet zu prüfen, ob eine medizinisch relevante Persönlichkeitsstörung vorliege. Entscheidend bei der Beurteilung der Willensfähigkeit sei die genaue psychiatrische Abklärung der Persönlichkeitsstruktur, der komplexen Ich-Funktionen und der Selbstwahrnehmung. Eine solche seriöse und fachlich fundierte Abklärung fehle im Gutachten (Urk. 11/53 Ziff. 7).

4.10 Die Gutachter des Z. ___ nahmen am 3. Dezember 2009 zu den Fragen des Gerichts und den Ausführungen von med. pract. D. ___ vom 13. Januar 2009 Stellung (Urk. 15).

Die MEDAS-Gutachter führten aus, aus psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass in der gutachterlichen Bewertung eingehend zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben einerseits, und objektivierbaren psychopathologischen Befunden andererseits unterschieden werden müsse. Um eine depressive Episode von

mittelschwerer Tiefe nachweisen zu können, müssten mindestens zwei der drei Hauptsymptome einer Depression und mindestens drei der akzessorischen Symptome vorliegen, wobei einige Symptome besonders ausgeprägt vorliegen müssten oder durchgehend ein besonders weites Spektrum von Symptomen vorhanden sein müsste (Urk. 15 S. 2 f.). Bei der Beurteilung könne nicht auf die subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin abgestellt werden. Der psychopathologische Befund lasse keine depressive Herabgestimmtheit und keine erhöhte Ermüdbarkeit in den Bereichen Aufmerksamkeit, Konzentration, Kognition und Gestaltung des Kontaktverhaltens erkennen. Die Angabe der Beschwerdeführerin, sie habe keine Freude mehr am Leben, sei auch im Zusammenhang mit akzessorischen Symptomen nicht ausreichend, um eine leichte bis mittelgradige ausgeprägte depressive Symptomatik entsprechend den Kriterien nach ICD-10 zu begründen (Urk. 15 S. 3 oben). Einer Durchführung von psychologischen Testverfahren habe es zur Diagnostik nicht bedurft (Urk. 15 S. 3 Mitte). Aus der Anamneseerhebung wie auch aus dem psychopathologischen Befund hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Suizidalität im Sinne konkreter Suizidplanungen oder -phantasien ergeben (Urk. 15 S. 3 Mitte). Med. pract. D.____ ziehe die Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin, welche übereinstimmend von den MEDAS-Gutachtern und den Ärzten der Rehaklinik C.____ beschrieben worden seien, bei der Entwicklung des vorgetragenen Beschwerdebildes nicht in Betracht (Urk. 15 S. 4 oben).

4.11 Die Beschwerdeführerin reichte am 12. April 2010 eine weitere Stellungnahme vom med. pract. D.____ vom 12. Januar 2010 (Urk. 22) ein, in welcher diese an ihrer Einschätzung festhielt.

5. Die

5.1 Nach dem Gutachten des Z.____ vom 14. August 2008 liegen keine relevanten pathologischen Befunde vor, die die geklagten Beschwerden in somatischer Hinsicht erklären könnten. Einzig Dr. B.____ beschrieb im Privatgutachten vom 17. August 2007 gestützt auf eine Untersuchung vom 18. Juni 2007 (funktionelle Magnetresonanztomographie, fMRT, vgl. Urk. 3/4/2) eine Strukturveränderung des rechten Ligamentum alare entsprechend einer Läsion Grad III nach Krakenes (Urk. 3/4/1 S. 9 Ziff. 6). In psychiatrischer Hinsicht weichen die Gutachter des Z.____, die behandelnde Psychiaterin med. pract. D.____ wie auch die Ärzte der Rehaklinik C.____ in ihrer Beurteilung einer allfälligen psychischen Störung mit Krankheitswert und in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin voneinander ab.

5.2 Die Beschwerdeführerin beantragte den vollständigen Beizug der SUVA-Akten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3).

Die Beschwerdegegnerin hat die Akten aus dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren beigezogen; teilweise erhielt sie die Akten von der Beschwerdeführerin zugestellt (vgl. Urk. 11/15, Urk. 11/18-19, Urk. 11/21-23). Im Übrigen kann auf die im Urteil des hiesigen Gerichts vom 7. April 2009, Verfahrensnummer, UV.2007.00376, und die dort zitierten medizinischen Akten verwiesen werden (vgl. Urk. 3/2 Erw. 3.1-3.10). Der vollständige Beizug der SUVA-Akten ist daher nicht erforderlich.

5.3 Das Gutachten des Z.____ vom 14. August 2008 gliedert sich in eine Zusammenfassung der Vorakten, die Anamnese, die erhobenen Befunde, die Diagnosen und die Beurteilung der Gutachter. Die Gutachter beantworteten sodann die Fragen der

Beschwerdegegnerin. Die Gutachter setzten sich mit der abweichenden Beurteilung durch med. pract. D. ___ und die Ärzte der Rehaklinik C. ___ auseinander. Das Gutachten genügt daher den Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. Erw. 1.3).

Die Beschwerdeführerin erlaubte den Vorwurf der Befangenheit der Gutachter des Z. ___ in der Beschwerde dahingehend, die Gutachter hätten sie unter der Prämisse untersucht, dass sie übertreibe und simulierte und ihre Medikamente nicht nehme. Die Gutachter erwiesen sich daher als befangen und das Gutachten sei nichtig (Urk. 1 S. 7 Ziff. 4 Mitte). Aus dem Gutachten ergeben sich indes keine Anhaltspunkte, dass die Gutachter bei der Untersuchung von einer vorgefassten Meinung ausgegangen wären. Dass die Gutachter zu einer anderen Beurteilung als die behandelnde Psychiaterin gelangten, kann nicht gegen das Gutachten angeführt werden. Der Vorwurf der Befangenheit erweist sich daher als haltlos. Auf das Gutachten des Z. ___ kann vielmehr abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts ausreichend nachgekommen.

5.4 Das Sozialversicherungsgericht hatte bereits im Verfahren der Beschwerdeführerin gegen den Unfallversicherer auf die Rechtsprechung hingewiesen, wonach fMRT-Untersuchungen jedenfalls nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft kein geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach Traumen der Halswirbelsäule darstellen (BGE 134 V 231 Erw. 5.4 S. 234 f., vgl. das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 7. April 2009, Urk. 3/2 S. 17 oben). Die Gutachter des Z. ___ bezeichneten den von Dr. B. ___ beschriebenen Befund denn auch als fragwürdig und wissenschaftlich nicht verwertbar (Urk. 11/40 S. 17 oben). Dr. B. ___ stellte in einem Bericht vom 13. April 2006 unmittelbar nach dem Unfall noch einen normalen neurologischen Befund fest und verneinte eine größere Läsion am Nervensystem (Urk. 11/23/188 unten). Der von Dr. B. ___ beschriebene Befund einer Strukturveränderung des rechten Ligamentum alare vermag die Beschwerden daher nicht zu erklären. Das Fehlen von organisch nachweisbaren Befunden wird im Gutachten etwa damit dokumentiert, als bei der Untersuchung trotz der geschilderten Schmerzen im Bereich des Nackens und in der Region der Schultern und der Arme der Beschwerdeführerin keine Verdickung der Nacken- und Schultermuskulatur festgestellt werden konnte (Urk. 11/40 S. 15 Mitte).

Die von Dr. B. ___ im Bericht vom 25. Juni 2007 und im Gutachten vom 17. August 2007 attestierte Arbeitsunfähigkeit vermag daher nicht zu überzeugen.

5.5

5.5.1 Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu

unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 23. März 2009, 8C_730/2008, Erw. 2).

5.5.2 Die MEDAS-Gutachterin Dr. E. ___ konnte die von med. pract. D. ___ bereits am 1. April 2007 gestellte Diagnose einer mittelschweren Depression (vgl. Urk. 3/3) nicht bestätigen. Die MEDAS-Gutachter bestätigten in der Stellungnahme vom 3. Dezember 2009, dass die Kriterien für eine Depression bei der Beschwerdeführerin nicht erfüllt sind (Urk. 15 S. 2 f.). Ebenso verneinten sie gestützt auf die Anamnese und den psychopathologischen Befund, dass bei der Begutachtung Anhaltspunkte für eine Suizidalität bestanden hätten (Urk. 15 S. 3 Mitte). Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. E. ___ bildete Teil der polydisziplinären Abklärung der Beschwerdeführerin im Z. ___. Da ein psychiatrisches Teilgutachten vorliegt, besteht kein Grund für ein erneutes psychiatrisches Gutachten, wie von der Beschwerdeführerin beantragt. Auf weitere Abklärungen ist daher zu verzichten.

Bei der Würdigung der medizinischen Akten ist weiter zu berücksichtigen, dass Berichte des Hausarztes - wie auch eines die versicherte Person behandelnden Spezialarztes - mit Blick auf deren auftragsrechtliche Vertrauensstellung mit Zurückhaltung zu wärdigen sind (vgl. die Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht in Sachen K. vom 12. Juli 2004, I 80/04, Erw. 3.3; in Sachen J. vom 17. Juni 2004, U 164/03, Erw. 3.3; und in Sachen R. vom 26. Juni 2003, I 460/02, Erw. 2.2.3). Im Ergebnis ist daher auf das umfassende und überzeugende Gutachten des Z. ___ und nicht auf die abweichende Beurteilung der behandelnden Psychiaterin abzustellen. Aus den Ausführungen in der Stellungnahme vom 12. April 2010, wonach die Beschwerdeführerin etwa die Lust und das Interesse verloren habe, mit Freunden auszugehen oder diese zu sich nach Hause einzuladen (Urk. 21 S. 3 Ziff. 4 a) und sie antriebslos und müde sei (Urk. 21 S. 4 Ziff. 4b) oben), vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten herzuleiten. Anzuführen ist, dass med. pract. D. ___ in der Stellungnahme vom 12. Januar 2010 unter Ziff. 4-5 schwergewichtig auf psychosoziale Umstände (allfällige Probleme mit der Integration, Probleme in der ersten Ehe etc., Urk. 22 Ziff. 4-5) verweist, welche invalidenversicherungsrechtlich unberücksichtigt zu bleiben haben (vgl. Erw. 5.5.1).

Die Ärzte der Rehaklinik C. ___ attestierten der Beschwerdeführerin im Austrittsbericht vom 20. Februar 2007 gut ein Jahr nach dem Unfall eine volle Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen nannten sie nebst einem posttraumatischen zervikalen Schmerzsyndrom eine somatoforme Schmerzstörung (Urk. 11/23/143 oben). Demgegenüber berücksichtigt das umfassende, polydisziplinäre Gutachten des Z. ___ den Verlauf seit dem Unfall bis zur Begutachtung im April/Mai 2008. Gestützt auf das Gutachten des Z. ___ vom 14. August 2008 und die Stellungnahme der

Gutachter vom 3. Dezember 2009 ist eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu verneinen.

Die Beschwerdeführerin machte unter Hinweis auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 7. April 2009 geltend, das Gericht habe die geklagten psychischen Beschwerden und die körperlichen Dauerschmerzen der Beschwerdeführerin anerkannt (Urk. 1 S. 3 Mitte). Dazu ist festzustellen, dass in dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren allein über die Frage eines Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden und dem Unfall zu befinden war. Das Gutachten des Z. ___ vom 14. August 2008 lag bis zum Abschluss des Schriftenwechsels im Verfahren gegen den Unfallversicherer nicht vor (Urk. 3/2 S. 2 unten). Die Erwägungen im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 7. April 2009, die im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zu sehen sind (Urk. 3/2 S. 21 oben), sind nicht geeignet, das Ergebnis der Begutachtung im Z. ___ in medizinischer Hinsicht in Zweifel zu ziehen.

5.5.3 Nach einem neueren Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2010 ist die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung bei Vorliegen einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung sinngemäss anwendbar (BGE 136 V 279 Erw. 3.2.3 S. 283).

Nach dem Gutachten des Z. ___ ist es bei dem Unfallereignis vom 14. Januar 2006 allenfalls zu einer leichten Distorsion der Halswirbelsäule gekommen (Urk. 11/40 S. 18 f. Ziff. 1). Nach den erfolgten Abklärungen fehlt es an einem organisch nachweisbaren Korrelat für die geklagten Beschwerden. Wie ausgeführt, ist nicht von einer Depression auszugehen, so dass es an einer psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer nach der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung fehlt. Wie die MEDAS-Gutachterin Dr. E. ___ betonte, verfügt die Beschwerdeführerin über ausreichende psychische Ressourcen, um die beschriebenen Beschwerden auf der subjektiven Ebene zu überwinden (Urk. 11/40 S. 12 oben). Damit ist bei analoger Anwendung der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (vgl. dazu BGE 131 V 49 Erw. 1.2 S. 50 f; 130 V 352 ff. und 396 ff.) darauf abzustellen, dass die Folgen der geklagten Beschwerden von der Beschwerdeführerin zu überwinden sind. Eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist daher auch nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts basierend auf der Diagnose einer leichten Distorsion der Halswirbelsäule zu verneinen.

5.6 Der Sachverhalt ist gestützt auf die medizinischen Akten dahingehend zusammenzufassen, dass spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfall keine massgebliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mehr bestand. Es ist der Beschwerdeführerin damit seither möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Ein Anspruch auf eine Rente scheidet daher aus.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung nach dem Gesagten zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. 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. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecher Claude Lengyel

- 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.