

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00656 vom 20. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00656

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00656 du 20 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00656 del 20 settembre 2010

Erwägungen

E. 5

5.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 2. Juni 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

5.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt

zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

5.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen 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. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

5.4 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

5.5 Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG (aufgehoben per 1. Januar 2008) wurden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG (Erläuschen des Anspruchs auf Sozialversicherungsleistungen) lediglich für die Dauer von zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monaten ausgerichtet, wenn sich der Versicherte mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs zum Leistungsbezug anmeldet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt.

5.6 Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 Erw. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 11. April 2008, 9C_602/2007, Erw. 5.3 und in Sachen O. vom 8. August 2006, I 169/06, Erw. 4.4 mit Hinweisen).

5.7 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es

bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wÄ¼rdigen und die GrÄ¼nde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht fÄ¼r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begrÄ¼ndet sind. Ausschlaggebend fÄ¼r den Beweiswert ist grundsÄ¼tzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 S. 232;125 V 351 Erw. 3a S. 352).

6.ÄÄÄÄÄÄ

6.1ÄÄÄÄ Nach Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug und nach Beizug der Akten des Unfallversicherers und von Verlaufsberichten der behandelnden Ä¼rzte (Dres. Z.____ und A.____) teilte die Beschwerdegegnerin der BeschwerdefÄ¼hrerin am 21. Dezember 2006 mit, da die bestehenden medizinischen Unterlagen widersprÄ¼chlich seien und um ein umfassendes Beschwerdebild zu erhalten, sei eine polydisziplinÄ¼re AbklÄ¼rung in einer MEDAS-Stelle unumgÄ¼nglich (Urk. 6/28). Mit der Begutachtung wurde schliesslich das B.____ beauftragt.

6.2ÄÄÄÄ Am Gutachten des B.____ vom 18. MÄ¼rz 2008 (Urk. 6/54) wirkten die Dres. med. C.____, Facharzt fÄ¼r Innere Medizin FMH, D.____, Facharzt fÄ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, sowie E.____, FMH Rheumatologie, mit. In WÄ¼rdigung der medizinischen Akten und der Ergebnisse der Untersuchung der BeschwerdefÄ¼hrerin (vom 18., 21. und 24. Januar 2008) stellten sie folgende Diagnose mit Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit: Neurasthenie (ICD-10: F48.0). Ohne Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit bezeichneten die Gutachter eine nicht nÄ¼her spezifizierbare Misswahrnehmung und diffuse HyposensibilitÄ¼t im Bereich der gesamten linken KÄ¼rperhÄ¼lfte, nicht dermatombezogen bei inkonstanter Schmerzangabe und Palpationsbefunden im Bereich links paracervical der SchultergÄ¼rtelregion und der Infraspinatusregion sowie im Rahmen einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¼rung (ICD-10: F45.4). Unter BerÄ¼cksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde erachteten die Experten die BeschwerdefÄ¼hrerin aus rein psychiatrischer Sicht aufgrund der Neurasthenie fÄ¼r die zuletzt ausgeÄ¼bte TÄ¼tigkeit als VerkÄ¼uferin sowie fÄ¼r jegliche VerweisungstÄ¼tigkeiten fÄ¼r maximal 20 % arbeitsunfÄ¼hig. Prognostisch sei unter Optimierung psychotherapeutischer und Nutzung psychopharmakologischer Behandlungsoptionen prinzipiell eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der ArbeitsfÄ¼higkeit zu erwarten, wenngleich das Ausmass der Selbstlimitierung, das Krankheitsverhalten, der mÄ¼gliche sekundÄ¼re Krankheitsgewinn und die Ä¼berzeugung der Versicherten, sich in einer Opferrolle zu befinden, die therapeutischen Erfolgsaussichten doch erheblich limitieren wÄ¼rden (Urk. 6/54/32). Aus rheumatologisch-somatischer Sicht sei die BeschwerdefÄ¼hrerin fÄ¼r alle TÄ¼tigkeiten vollschichtig als zu 100 % arbeitsfÄ¼hig (Urk. 6/54/44).

6.3

6.3.1ÄÄ GemÄ¼ss den vom Rheumatologen Dr. E.____ erhobenen Befunden wird von der BeschwerdefÄ¼hrerin namentlich in allen Bewegungsrichtungen ein Ziehen linksseitig

cervicothoracal und in der Schulterregion angegeben, bei Lateralflexion nach links auch rechtsseitig. Es gab keine Hinweise für Hypermobilität oder Instabilität und es war keine Facettengelenkschmerzen provozierbar. Der periphere Gelenkstatus war unauffällig, der Weichteiluntersuch ergab inkonstante Befunde mit folgenden Diskrepanzen: Bei der Untersuchung in sitzender Position würden Gegeninnervationen in allen Richtungen an der Halswirbelsäule (HWS) bestehen, wobei die Beweglichkeit dadurch auch in Rotation deutlich eingeschränkt sei, in Bauchlage könne aber der Kopf problemlos links und rechts gelagert werden. In sitzender Position ergebe sich bei Palpation der Weichteile eine erhebliche Schmerzbeurteilung. Jedoch könne in Bauchlage während Ablenkung im Gespräch eine Tiefenpalpation der selben Region ohne jegliche Schmerzreaktion durchgeführt werden. In Bauchlage könnten im Gegensatz zur sitzenden und stehenden Position paravertebral-panvertebral keinerlei Tenderpoints oder muskuläre Dysbalancen gefunden werden, auch nicht im Bereiche der Beckenkammer (Urk. 6/54/24-25). Dr. E.____ führte aus, er könne rheumatologisch-somatisch die beschriebenen Beschwerden, die Befunde und die erwähnten Diskrepanzen, respektive Inkonzanz der Befunde nicht erklären, die Röntgenuntersuchung sei unauffällig, bis auf eine diskrete Abnahme der Lordosierung in der oberen Hälfte der HWS, ohne Hinweise klinisch für eine Hypermobilität, respektive HWS-Instabilität. Aufgrund der ausdrücklichen Selbstlimitierung, der Inkonzanz der Beschwerdeangabe mit Betonung der Beschwerden in gewissen Positionen, vor allem dann, wenn die Beschwerdeführerin durch das Gespräch nicht abgelenkt sei und den radiologisch weitestgehend normalen Befunden, gehe er von Inkonsistenzen mit bewusstseinsnahen Anteilen aus. Aus rheumatologisch-somatischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/54/26).

6.3.2 Die Beurteilung in psychiatrischer Sicht stützt sich namentlich auf die folgende, vom B.____-Gutachter D.____ erhobene Befundlage: Die Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin seien durchwegs ausufernd und nur schwer nachvollziehbar, es würden ein ausgeprägtes Mitteilungs- und Erklärungsbedürfnis sowie eine Tendenz zur Aggravation deutlich. Ein eigentlicher Leidensdruck sei dabei aber nur wenig spürbar, und die Beschwerdeführerin wirke bei der Beschwerdeschilderung nicht immer authentisch. Der formale Gedankengang sei inhaltlich auf die Beschwerdeschilderung und eigene Defizite fokussiert. Es würden dysfunktionale Bewältigungsmechanismen mit einer ausgeprägten Tendenz zur Selbstlimitierung deutlich. Relevante akzentuierte Persönlichkeitszüge finden sich bei der Beschwerdeführerin nicht. Inhaltliche Denksäuerungen mit wahnhaftem Erleben seien ebenfalls nicht zu eruieren. Obwohl die Beschwerdeführerin über ständige Müdigkeit und Konzentrationsprobleme klage, seien im Rahmen der Exploration die Gedächtnisfunktionen sowie Aufmerksamkeit, Konzentration und Intelligenz jedoch klinisch unauffällig gewesen (Urk. 6/54/30). Gestützt auf diese Befunde gelangte Dr. D.____ zur Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin völlig in ihrer Kranken- und Opferrolle verfangen sei. Es würden sich ausser einer nachvollziehbaren Wut auf den Unfallverursacher keine Hinweise auf relevante innerseelische Konflikte oder Einschränkungen bei der affektiven Schwingungsfähigkeit ergeben. Die ICD- Kriterien zur Diagnose einer depressiven Säuerung seien demgemäss nicht erfüllt. Ebenso liessen sich keine typischen psychopathologischen Befunde oder psychischen Funktionsstörungen mehr eruieren, welche die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung begründen könnten. Eine psychovegetative Übererregung mit

starker Angst, Beklemmung und Schreckhaftigkeit sowie körperlichen Symptomen (Hyperarousal) im Rahmen einer allfälligen posttraumatischen Belastungsstörung lasse sich aktuell nicht mehr eruieren. Zwar seien die Kriterien zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei der Beschwerdeführerin gemäss ICD-Klassifikation (WHO) erfüllt, gemäss der Färster-Kriterien wirke sich die Diagnose jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es fänden sich weiter keine auffällige prä-morbide Persönlichkeitsstruktur beziehungsweise -entwicklung sowie keine psychiatrische Erkrankung (Persönlichkeitsstörungen, Suchtproblematik, hirnorganische Beeinträchtigungen), ebenso sei ein Verlust der sozialen Integration (Ehescheidung, Arbeitsplatzverlust, sozialer Rückzug, Verlust persönlicher Interessen) nicht vollständig eingetreten (Urk. 6/54/31). Es mässe allerdings in diagnostischer Hinsicht von einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0) ausgegangen werden, da die Beschwerdeführerin über vermehrte Müdigkeit bereits nach geringen geistigen oder körperlichen Anstrengungen, verbunden mit abnehmender Arbeitsleistung und Effektivität bei der Bewältigung täglicher Aufgaben sowie Konzentrationsschwäche, klagt. Es fänden sich zudem weitere typische Symptome für eine Neurasthenie (Urk. 6/54/31). Insgesamt resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % (Urk. 6/54/32).

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

7.1 Ä Ä Ä

7.1.1 Ä Ä In psychiatrischer Hinsicht kritisiert die Beschwerdeführerin vorab, sie leide an einer somatoformen Schmerzstörung sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung verbunden mit einer mittelschweren Depression sowie an (posttraumatischer) Migräne. Bei der im Gutachten diagnostizierten Neurasthenie handle es sich bloss um eine Verlegenheitsdiagnose (Urk. 1 S. 5). Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, nach Auffassung des F.____ liege bei ihr auch eine mittelschwere Depression vor, so verkennt sie dabei offensichtlich, dass von den Ärzten des F.____ weder im Bericht vom 12. April 2004 nach der interdisziplinären Schmerzsprechstunde (Urk. 6/29/10) noch im Bericht der Neurologischen Klinik und Poliklinik des F.____ vom 2. Juni 2006 (Urk. 6/29/8) eine mittelschwere Depression diagnostiziert wurde. Auch der die Beschwerdeführerin behandelnde Psychiater Dr. A.____ stellte keine solche Diagnose (Urk. 6/30). Der B.____-Gutachter D.____ setzte sich auch mit der (von den Ärzten der Klinik G.____ differentialdiagnostisch aufgestellten) Diagnose der reaktiven leichten bis mittelschweren Depression (vgl. Urk. 6/83) auseinander und hat das Vorliegen einer Depression verworfen. Sodann wird im B.____-Gutachten festgehalten, dass sich die in den beiden Arztberichten des F.____ noch angeführte posttraumatische Belastungsstörung nicht mehr feststellen lasse.

7.1.2 Ä Ä Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass im Bericht des F.____ von Dr. med. H.____, Leiter der Abteilung Kopfweh und Schmerz, Neurologie des F.____, Migräneanfalle festgehalten würden. Die B.____-Gutachter würden sich damit nicht auseinandersetzen (Urk. 1 S. 5). Die Gutachter des B.____ haben die posttraumatische Migräne in der medizinischen Vorgeschichte der Beschwerdeführerin aufgeführt (Urk. 6/54/14). Ebenfalls werden die Migränesymptome bei der Systemanamnese und bei der Schilderung der Beschwerdeführerin der jetzigen Leiden (aus subjektiver Sicht) angegeben (Urk. 6/54/17-19). Im Zeitpunkt der Untersuchung der Beschwerdeführerin konnten die Experten keine Befunde mehr erheben, die für eine posttraumatische

Migräne sprachen, ein Umstand, der nicht als aussergewöhnlich erscheint. Wenn sodann der Fachexperte D. ___ gestützt auf die von ihm erhobenen psychopathologischen Befunde bei der Beschwerdeführerin eine Neurasthenie diagnostizierte, so ist dies aufgrund der Aktenlage nicht zu beanstanden. Die Behauptung, diese Diagnose sei eine Verlegenheitsdiagnose, entbehrt jeglicher fundierter Begründung. Da der Psychiater D. ___ weder relevante akzentuierte Persönlichkeitszüge noch inhaltliche Denkstörungen feststellen konnte (Erw. 6.3.4), ist nicht zu beanstanden, dass er keine Fremdanamnese durchgeführt hat. Ferner war es auch nicht erforderlich, dass die B. ___-Gutachter, wie von der Beschwerdeführerin gerügt, den behandelnden Psychiater Dr. A. ___ befragen, lagen ihnen doch die Berichte von Dr. A. ___ vor (vgl. Urk. 6/54/2).

7.2 Zusammenfassend ergibt sich, dass das B. ___-Gutachten - auch bezüglich des rheumatologischen Teilgutachtens und des Teilgutachtens betreffend innere Medizin - auf sorgfältigen und eingehenden fachspezifischen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden gebührend berücksichtigt und in Kenntnis und Auseinandersetzung der Vorakten erstellt wurde. Was schliesslich die Dauer der Abklärungen anbelangt, so missversteht die Beschwerdeführerin wohl die Aufgabe eines Gutachters, der als neutraler Experte offene medizinische Fragen zu klären hat. Die Rolle des behandelnden Arztes ist eine andere, steht dieser doch in einem Vertrauensverhältnis zu seinem Patienten und ist daher in der Beurteilung seiner eigenen Behandlungsergebnisse oft nicht ganz unbefangen. Im Übrigen ergeben sich aus dem Gutachten keine Hinweise auf lediglich oberflächliche Untersuchungen, haben doch alle drei Experten eine ausführliche Anamnese und eigene Befunde erhoben. Das Gutachten entspricht in jeder Hinsicht den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen (vgl. Erw. 5.7), weshalb darauf abzustellen ist. An dieser Beurteilung vermögen sämtliche übrigen Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Mit den B. ___-Gutachtern ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einzig noch an einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0) leidet.

7.3 Zusammenfassend

7.3.1 Die Beschwerdeführerin rügt den von den B. ___-Gutachtern auf den 21. Juni 2004 festgelegten Beginn der 20%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (vom Unfalltag, 20. Februar 2003, bis 20. Juni 2004 soll für eine aussergewöhnliche Tätigkeit eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben). Gemäss den B. ___-Gutachtern ist der genaue Beginn der 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht retrospektiv schwierig zurückzudatieren. Seit dem Aufenthalt in der Rehaklinik I. ___ sei wiederholt die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden, wobei diese Diagnose nicht habe bestätigt werden können. Für den Zeitraum vor der Begutachtung müsse von einem instabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Aus somatischer Sicht habe zu keiner Zeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden, und es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin nach Abschluss ihrer letzten stationären Rehabilitation am 21. Juli 2004 somatisch gesehen vollständig arbeitsfähig war (Urk. 6/54/37). Den Berichten des F. ___ ist nichts zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zu entnehmen (Urk. 6/29/8-9 sowie Urk. 6/29/10-15), und Dr. A. ___ geht für den Zeitraum vom 1. April 2003 bis zum 26. Dezember 2006 von einer wechselnden Arbeitsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf von 50 bis 100 % aus (Urk. 6/30).

7.3.2. Aufgrund der medizinischen Aktenlage erscheint es als plausibel, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Juli 2004 in somatischer Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt war. Die zuständige Unfallversicherung hat denn auch ihre Leistungen gestützt unter anderem auf den Bericht der Neurologin Dr. med. J. ___ vom 15. April 2003 (Urk. 6/9/4), der Klinik K. ___ vom 19. März 2004 (Urk. 6/7/22) und der Rehaklinik I. ___ - wo die Beschwerdeführerin vom 27. Mai bis 21. Juni 2004 hospitalisiert war - vom 14. Juli 2004 (Urk. 6/7/14) per 15. März 2005 eingestellt, da bereits nach wenigen Monaten nach dem Unfall die für ein HWS-Schleudertrauma typischen Beschwerden zunehmend von einer psychischen Problematik abgelagert worden seien und spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine somatischen Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 3. November 2006, Urk. 10). Somit kann nicht beanstandet werden, wenn die Beschwerdegegnerin von einer lediglich um 20 % eingeschränkten Arbeitsunfähigkeit seit Mitte 2004 ausgeht.

8. Unbestritten blieb vorliegend die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdeführerin zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig sei (Urk. 2, Urk. 6/70). Diese sozialversicherungsrechtliche Qualifikation ergibt sich im Übrigen auch aus den Akten, weshalb darauf abzustellen ist. Auch der Abklärungsbericht betreffend die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 6/70) wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht gerügt.

9. Die Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug ist bei der Beschwerdegegnerin am 21. Juli 2005 eingegangen (Urk. 6/1/1 in Verbindung mit Urk. 6/2, Begleitschreiben vom 20. Juli 2005 zur IV-Anmeldung). Gemäss dem auf den vorliegenden Sachverhalt noch anwendbaren Art. 48 Abs. 2 IVG (aufgehoben per 1. Januar 2008) besteht rückwirkend höchstens für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ein Leistungsanspruch, mithin ab 1. Juli 2004. Nachdem bei der Beschwerdeführerin ab Juli 2004 in somatischer Hinsicht von keiner Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit und aus psychiatrischer Sicht von einer solchen von 20 % auszugehen ist, besteht ab Mitte 2004 keine Arbeitsunfähigkeit, welche einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu begründen vermöchte. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

10. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind diese Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Eric Stern

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10

- 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.