

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01098 vom 29. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01098

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01098 du 29 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01098 del 29 gennaio 2011

Erwägungen

E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Gegen die VerÄ¼gung der IV-Stelle liess die Versicherte am 12. November 2009 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurÄ¼ckzuweisen zwecks Vornahme ergÄ¼nzender AbklÄ¼rungen. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 4. Dezember 2009 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die AusfÄ¼hrungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit fÄ¼r die Entscheidungsfindung erforderlich, in den ErwÄ¼gungen einzugehen.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die AXA Winterthur als zustÄ¼ndiger Unfallversicherer verÄ¼gte am 18. Dezember 2008 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2008 mit der BegrÄ¼ndung, es bestehe kein adÄ¼quater Kausalzusammenhang mehr zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis (Urk. 6/49). Die dagegen erhobene Einsprache wies die AXA Winterthur am 21. August 2009 ab. Mit heutigem Datum ergeht auch das Urteil im unfallversicherungsrechtlichen Parallelfall UV.2009.00351.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz Ä¼ber die Schaffung und die Ä¼nderung 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 Ä¼bergangsrechtliche 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 fÄ¼hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene VerÄ¼gung ist am 7. Oktober 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, Ä¼ber welche noch nicht rechtskrÄ¼ftig verÄ¼gt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln fÄ¼r 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 EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fÄ¼hrt 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.

2.1.1.1.1.1.1

2.1.1.1.1.1 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).

2.2.1.1.1 Die 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).

2.2.1.1.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit 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).

2.2.1.1.3 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. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter 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. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

2.3.1.1.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in

welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

E. 3

3.1 Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, gemäss den medizinischen Abklärungen habe bei der Beschwerdeführerin nach Ablauf der einjährigen Wartezeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden. Bei einem Arbeitspensum von 50 %, wie es die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens inne gehabt habe, ergebe sich damit keine Einschränkung im Erwerbsbereich. Daher habe auch auf eine Haushaltabklärung verzichtet werden können.

3.2 Dem hält die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht entgegen, die Begutachtung sei erst im Januar 2008 erfolgt und die Gutachter äusserten sich nicht retrospektiv für den Zeitraum nach Ablauf des Wartejahrs bis zur Erstellung des Gutachtens. Weiter sei der Schluss einer Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 20 % nicht nachvollziehbar, nachdem in den einzelnen Teilgutachten jeweils bereits auf diese Einschränkung der Leistungsfähigkeit erkannt worden sei. Es sei offensichtlich, dass die Einschränkungen unter den verschiedenen Teilaspekten der einzelnen Fachrichtungen zumindest teilweise zu einer Kumulation hätten führen müssen. Darüber hinaus vermöge das Gutachten auch den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen nicht zu genügen, da es unvollständig, teilweise widersprüchlich und nicht schlüssig sei.

In erwerblicher Hinsicht macht die Beschwerdeführerin darüber hinaus geltend, ihr Lebenslauf zeige, dass sie stets berufstätig gewesen sei. Im Sommer 2006 habe der 1990 geborene, einzige Sohn seine obligatorische Schulzeit beendet und eine Lehre als Chemielaborant angetreten. Diese habe er im Sommer 2009 abgeschlossen. Mit Eintritt des Sohns in die Lehre und dem weitgehenden Wegfall der Kinderbetreuung hätte sie daher ihr Arbeitspensum ab Sommer 2006 auf 80 % und ab Eintritt der Volljährigkeit des Sohns im Sommer 2008 auf 100 % ausgebaut. Dies müsse bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads berücksichtigt werden.

4. Die Abklärung

4.1 Aus dem Bericht der erstbehandelnden Ärztin Dr. med. A. ____, Assistenzärztin Chirurgie am B. ____, ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 19. Juni 2004 eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), eine Prellung sowie oberflächliche Schürfwunden am Unterarm rechts und oberflächliche Schürfwunden am Mundwinkel links erlitten hat. Im Röntgen konnten keine ossären Läsionen festgestellt werden. Es wurden keine Bewusstlosigkeit, jedoch eine leichte Schlägigkeit und Schwindel nach ca. 15 Minuten festgestellt. Die Arbeitsunfähigkeit wurde mit 100 % ab dem 19. Juni 2004 bis voraussichtlich 22. Juni 2004 angegeben (B. ____, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Ambulanter Bericht vom 19. Juni 2004, Urk. 12/M2 und Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 19. Juni 2004, Urk. 6/9 S. 19 ff.).

4.2 Die weitere medizinische Betreuung erfolgte zunächst durch den Hausarzt Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, welcher der

Beschwerdeführerin am 9. Juli 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 21. Juni 2004 voraussichtlich bis 1. Woche attestierte und eine volle Arbeitsaufnahme ab 12. Juli 2004 bestätigte (Urk. 6/9 S. 17).

4.3 Ab dem 8. Oktober 2004 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. D. ____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin (Urk. 6/9 S. 9 ff.), betreut. Dieser hielt fest, dass nach dem Unfall über drei Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe, danach eine solche von 75 % und nach wenigen Wochen habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeitstätigkeit im bisherigen Umfang von 50 % wieder aufgenommen (Bericht vom 13. Oktober 2004, Urk. 6/9 S. 10). Am 12. August 2005 berichtete er weiter, nach anfänglich eher erfreulichem Verlauf habe sich ein Rezidiv mit weitgehend chronischer Cephalgie gezeigt. Bis anhin sei es zu keinen Arbeitsausfällen gekommen, nun habe er der Beschwerdeführerin im August erstmals eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gleichzeitig empfahl er einen drei- bis vierwöchigen Rehabilitationsaufenthalt (Urk. 6/9 S. 13).

4.4 Vom 28. Oktober bis 25. November 2005 weilte die Beschwerdeführerin in der E. ____. Im Austrittsbericht vom 5. Dezember 2005 (Urk. 6/12 S. 10 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt:

- chronisches zervikozephalisches und intermittierendes zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, links > rechts

- Status nach HWS-Distorsion am 19. Juni 2004

- sekundäres myofasziales Schmerzsyndrom der Nacken- und Schultermuskulatur, links > rechts

- Vegetative Dystonie

- Morbus Crohn, Erstdiagnose im 18. Lebensjahr (aktuell unter Salofalk beschwerdefrei)

- Unklarer Befund Grosszehen links, DD Mycose.

Berichtet wurde weiter, die Beschwerdeführerin werde nach dem Austritt aus der Klinik ihr gewohntes Anstellungspensum von 50 % wieder aufnehmen, was aus neuropsychologischer Sicht zu unterstützen sei. Daraufhin wurde jedoch unter Berücksichtigung festgehalten, eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 30 % sei für den 28. November 2005 für 2 Wochen vorgesehen, die Arbeitsunfähigkeit sei daraufhin durch den nachbehandelnden Arzt zu bestimmen (S. 3 des Berichts).

Im Arztbericht der E. ____, an die IV-Stelle vom 29. März 2006 (Urk. 6/11) wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 28. Oktober bis 25. November 2005 attestiert, eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu 30 % sei für den 28. November 2005 für zwei Wochen vorgesehen, die darauf folgende Arbeitsunfähigkeit werde durch den nachbehandelnden Arzt bestimmt. Aufgrund der nicht schwerwiegenden Erkrankung bei kontrolliertem Morbus Crohn sei eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 30-50 % angebracht. Das junge Alter, die problemlose Betreuung des eigenen Kindes sowie die Beobachtung während der Hospitalisation sprächen dafür, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 30-50 % unter Berücksichtigung der ergonomischen Voraussetzungen realistisch erscheine.

Appetitminderung mit 2 kg Gewichtsverlust in zwei Monaten. Gestützt auf diese Befunde diagnostizierte Dr. F. eine depressive Episode, aktuell mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.1). Daneben bestehe eine chronische Schmerzsymptomatik im Bereich des Nackens und des rechten Arms. Aktuell findenden 14-tägliche, stützende psychotherapeutische Gespräche statt und die Beschwerdeführerin werde mit Remeron behandelt (30 mg abends).

Die Sie bezeichnete den Gesundheitszustand als besserungsfähig und erachtete auch die Arbeitsfähigkeit als verbesserbar.

Bezüglich der psychischen Funktionen nannte sie eine leichtgradige Einschränkung des Konzentrationsvermögens, das Auffassungsvermögen sei uneingeschränkt, die Anpassungsfähigkeit wie auch die Belastungsfähigkeit seien leicht- bis mittelgradig eingeschränkt.

Die Arbeitsfähigkeit legte sie auf 30 % seit November 2005 in der bisherigen Tätigkeit fest.

4.6.4 Am 24. November 2007 berichtete Dr. F. dem Unfallversicherer, die Behandlung sei am 7. November 2007 abgeschlossen worden, und stellte die Diagnose einer depressiven Episode mit schwankender Ausprägung zwischen leicht- und mittelgradig sowie Tendenz zur Chronizität (ICD-10 F32.1). Die Arbeitsunfähigkeit gab sie mit 20 % seit dem Unfall bis auf Weiteres an (Bericht an den Unfallversicherer vom 24. November 2007, Urk. 12/M18 aus den Akten des Verfahrens UV.2009.00351).

E. 5

5.1 Die IV-Stelle gab bei der Z. ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 5. Mai 2008 erstattet wurde, nachdem die Beschwerdeführerin vom 22. bis am 25. Januar 2008 internistisch, rheumatologisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch begutachtet worden war (Urk. 6/38).

E. 5.2

5.2.1 Folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden gestellt:

1. Chronisches zervikozephal und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mehr als links (ICD-10 M53.0, ICD-10 G44.2) mit- Status nach Halswirbelsäulen-Distorsion am 19. Juni 2004- Myogelosen Nacken-/Schultergürtel beidseits- ohne Hinweise auf zervikales radikuläres sensibles oder motorisches Reiz- oder Ausfallssyndrom- unauffällige Bildgebung der HWS (Winterthur)- Spannungskopfschmerzen

2. Dysthymia (ICD-10 F34.1)

3. Leichte neuropsychische Störung; DD Schmerzsyndrom (bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 19. Juni 2004).

Die Weiter wurden folgende Diagnosen gestellt, ohne ihnen jedoch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuzugestehen:

Weiter wurden folgende Diagnosen gestellt, ohne ihnen jedoch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuzugestehen:

1. Morbus Crohn, Erstdiagnose 1983- chronische systemische Mesalazin-Therapie
2. Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom rechts.

5.2.2.2.1 Die rheumatologische Begutachtung ergab, dass das Ausmass der Beschwerden und der Behinderung der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht nicht gänzlich durch ein somatisches Korrelat erklärt werden können. Weder klinisch noch radiomorphologisch seien pathologische strukturelle Veränderungen fassbar, insbesondere beständen auch keine neurologischen Ausfälle. Es bestehe eine gewisse funktionelle Überlagerung mit Symptomausweitung. Hinweise darauf hätten die teilweise positiven Waddell-Zeichen wie auch die positiven Tenderpoints gegeben (S. 15). Die Beschwerdeführerin sei aus rheumatologischer Sicht im Umfang von 80 % für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten arbeitsfähig, da aufgrund der chronischen Beschwerdesymptomatik eine 20%ige Leistungseinschränkung aufgrund vermehrter Pausenbedürftigkeit bestehe (S. 16).

5.2.3.1 Die neurologische Exploration ergab, dass der Beschwerdeführerin aufgrund des Zervikozephalosyndroms körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht uneingeschränkt zumutbar seien. Die bisherige Berufstätigkeit sei ihr jedoch unter Berücksichtigung der eingeschränkten Beweglichkeit im Schulter-/Nackensbereich bei angepasstem Arbeitsplatz wegen erhöhter Ermüdbarkeit bei chronifiziertem Schmerzsyndrom zu 80 % zumutbar (S. 18).

5.2.4.1 Die neuropsychologische Testung ergab ein atypisches Ausfallprofil in der visuellen Wahrnehmung, der Analyse und der Verarbeitung sowie dem visuellen Gedächtnis für das von der Beschwerdeführerin erlittene Unfallereignis und wurde als möglicherweise vorbestehende prä-morbide Teilleistungsschwäche interpretiert. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Anzeichen für psychopathologische Auffälligkeiten ergeben. Die Befunde entsprächen einer leichten neuropsychischen Störung bei Status nach HWS-Distorsionsstrauma, wahrscheinlich bedingt durch die Schmerzproblematik. Eine derartige neuropsychische Störung sei vereinbar mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Die objektivierten Minderleistungen seien mehrheitlich spezifischer Art im Bereich der visuellen Anforderungen und für die Tätigkeit der Beschwerdeführerin im angestammten Beruf von untergeordneter Bedeutung. Im Rahmen der 80%igen Arbeitsfähigkeit bestehe keine Leistungseinschränkung (S. 18 f.).

5.2.5.1 In psychiatrischer Hinsicht wurde festgestellt, bei dem bestehenden Symptommisch von leichter depressiver Grundstimmung, gepaart mit Angst, müsse eigentlich von einer Anpassungsstörung gesprochen werden, was jedoch aufgrund des zeitlichen Verlaufs nicht mehr möglich sei. Daher sei von einer Dysthymie auszugehen. Dabei wechselten sich Phasen von Traurigkeit mit fast ausgeglichener Stimmungslage ab, was sicherlich mit den Schmerzen korreliere. Die Schmerzen würden glaubhaft und nachvollziehbar dargestellt, Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung hätten sich nicht gezeigt. Die Erinnerungen der Beschwerdeführerin an den Unfall seien zwar subjektiv belastend, erfüllten jedoch die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht. Aufgrund der leichten depressiven Symptomatik sei aus psychiatrischer Sicht mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von rund 20 % zu rechnen (S. 20).

5.2.6.1 Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbesprechung vom 25. März 2008 kamen die Gutachter insgesamt zum Schluss, es bestehe zum Zeitpunkt des Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit. Da die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als leichte körperliche Tätigkeit eingeschätzt werde, gelte dies somit auch für die bisherige berufliche Tätigkeit.

5.3. Das Gutachten der Z.____ entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Nachdem die Gutachter nicht bereit waren, eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen (Urk. 6/42), erbringt sich die Auseinandersetzung mit den früheren Arztberichten.

5.4. Eine Kumulation der in den Teilgutachten festgestellten Bereichen, wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht, ist keinesfalls zulässig. Die Einzelbegutachtungen weisen klar aus, dass die jeweiligen Einschränkungen stets auf dieselbe Ursache, nämlich die Schmerzen und eine vermehrte Pausenbedürftigkeit, zurückzuführen sind. Bezüglich der neurologischen Einschränkung im Bereich der visuellen Anforderungen wurde ausdrücklich festgehalten, dass diese im angestammten Beruf von untergeordneter Bedeutung sei und im Rahmen einer 80%igen Arbeitsfähigkeit keine Leistungseinschränkung bestehe.

5.5. Darüber hinaus macht die Beschwerdeführerin auch geltend, das Gutachten sei widersprüchlich, vermag dies jedoch in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht nicht zu substantiieren, weshalb auch dieser Einwand unbehelflich ist.

5.6. Gestützt auf das Z.____-Gutachten kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2008 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig war. Damit würde selbst bei der Annahme einer 100%igen Arbeitstätigkeit im Gesundheitsfall - wie es die Beschwerdeführerin geltend macht - kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultieren. Unter diesen Umständen durfte die IV-Stelle denn auch in antizipierter Beweiswürdigung auf eine Haushaltabklärung verzichten, da die medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür geben, dass im Haushalt eine massgebliche Einschränkung bestand.

5.7. Schliesslich ist auch darauf hinzuweisen, dass Dr. D.____ unter Verweis auf das Z.____-Gutachten am 6. Juni 2009 mitteilte, die Beschwerdeführerin arbeite zwischenzeitlich wieder in dem ihrem Anstellungsverhältnis entsprechenden Pensum von 50 %. In diesem Sinn bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr seit dem 1. Februar 2009. Seines Wissens sei es seither auch zu keiner Arbeitsunfähigkeit gekommen. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Anstellung gut integriert und es handle sich um eine behinderungsgerechte Tätigkeit. Eine Umschulung sei nicht notwendig. Kritik am Z.____-Gutachten brachte er dabei nicht an (Urk. 6/51 S. 6).

6.

6.1. Zu klären bleibt damit lediglich noch der Zeitraum bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin im Januar 2008 durch die Z.____, nachdem die Gutachter auf Nachfrage der IV-Stelle hin nicht bereit waren, die Berichte der behandelnden Ärzte retrospektiv zu würdigen, resp. festhielten, sie könnten die damaligen Beurteilungen rückblickend weder bestätigen noch widerlegen (Urk. 6/42).

6.2. Die IV-Stelle legte den Beginn des Wartejahrs auf den 28. Oktober 2005, den Zeitpunkt als die Beschwerdeführerin den Rehabilitationsaufenthalt in der E.____ antrat, fest. Die Berichte von Dr. C.____ vom 9. Juli 2004 (Urk. 6/9 S. 17) und von Dr. D.____ vom

8. Oktober 2004 und vom 12. August 2005 (Urk. 6/9 S. 9 ff. und S. 13) zeigen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 19. Juni 2004 spätestens ab Anfang Oktober 2004 wieder in ihrem angestammten Pensum von 50 % tätig war, so dass das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der damals gültig gewesenen Fassung) nicht zu laufen beginnen konnte. Erst im August 2005 attestierte Dr. D. ___ der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/9 S. 13), und ab diesem Zeitpunkt übertrug die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit bis zum Februar 2009 (Urk. 6/51 S. 6) im Umfang von lediglich 30 % aus. Die für den Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs massgebliche Wartezeit ist daher im August 2005 zu eröffnen und lief im August 2006 ab.

6.3. Zu wärdigen sind daher die Berichte von Dr. D. ___ vom 17. Mai 2006 (Urk. 6/12 S. 5 f.), vom 11. Januar 2007 (Urk. 6/30 S. 12 f.) und vom 21. April 2007 (Urk. 6/30 S. 4). In sämtlichen Berichten attestierte er der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bei einem 50%-Pensum, ohne jedoch unzweifelhaft darzulegen in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin damit, gemessen an einem 100%-Pensum, tatsächlich arbeits(un)fähig war. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Einschätzung von Dr. D. ___ bedeute eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine derart umfassende Einschränkung ist jedoch in keiner Weise nachvollziehbar dargelegt. Weder sind medizinische Befunde oder Diagnosen genannt, welche eine solch hohe Arbeitsunfähigkeit zu rechtfertigen vermöchten noch werden konkrete Einschränkungen beschrieben, welche die Arbeitsunfähigkeit schlüssig begründen könnten. Im Bericht vom 11. Januar 2007 hielt Dr. D. ___ gar ausdrücklich fest, aus rein somatischer Sicht bestünden keine Gebrechen, welche eine Invalidität bedingen würden (Urk. 6/30 S. 12, Ziff. 4, letzter Absatz). Darüber hinaus scheint er die Arbeitsunfähigkeit auch auf psychiatrische Verdachtsdiagnosen zu stützen, diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass seiner Einschätzung keine selbständige Bedeutung zukommen kann, weil sie nicht von einem Facharzt der Psychiatrie stammt und daher für sich allein keine gesundheitliche Beeinträchtigung zu begründen vermag.

6.4. Ebenfalls in diesen Zeitraum fallen die Berichte von Dr. F. ___ vom 26. September 2006 (Urk. 6/19 S. 4), vom 8. November 2006 (Urk. 6/17), vom 13. März 2007 (Urk. 6/30 S. 7 ff.) wie auch der Bericht an den Unfallversicherer vom 24. November 2007 (Urk. 12/M18 aus den Akten des Verfahrens UV.2009.00351).

Es zeigt sich, dass die dortigen Feststellungen über die Arbeitsunfähigkeit nicht mit eigenen Befunden begründet werden und auch der Bezugspunkt (Arbeitspensum) unklar ist. Damit erscheinen die Angaben als unklar und teilweise widersprüchlich. Darüber hinaus ist auch darauf hinzuweisen, dass die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode allein und ohne nachvollziehbare Begründung eine Arbeitsunfähigkeit in dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Ausmass von bis zu 70 % nicht zu rechtfertigen vermag.

6.5. Aufgrund der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose (BGE 130 V 396 Erw. 6 S. 399 ff.). Aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu

bewirken. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 S. 354 f.). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 S. 50 f. mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen Verletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 136 V 279 Erw. 3.2.3 S. 283).

Den genannten ärztlichen Berichten ist nichts zu entnehmen, das es erlauben würde, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen und ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess der Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum nicht zumutbar gewesen wäre.

6.6 Zusammenfassend zeigt sich, dass die Berichte der behandelnden Ärzte aus dem in Frage stehenden Zeitraum Unklarheiten bezüglich der Arbeitsfähigkeit, resp. dem Bezugspunkt (Höhe des Pensums) aufweisen und teilweise gar widersprüchlich sind. Es liegen keine objektivierbaren somatischen Befunde vor, welche eine Arbeitsunfähigkeit in einem Ausmass zu begründen vermöchten, das über 20 % (bezogen auf ein 100 %-Pensum) hinausgeht. Auch den Berichten der Psychiaterin Dr. F. ___ ist nichts zu entnehmen, was eine höhere als eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnte.

6.7 Es gelingt somit der Beschwerdeführerin nicht, mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzutun, dass im fraglichen Zeitraum eine höhere Arbeitsunfähigkeit vorlag, als diejenige, welche die Z. ___-Gutachter ab Januar 2008 feststellten.

6.8 Die IV-Stelle ist ihrer Abklärungspflicht (Art. 43 ATSG) nachgekommen, indem sie mehrfach die Berichte der behandelnden Ärzte einforderte, die Unterlagen des Unfallversicherers bezog, ein Gutachten erstellen liess und die Gutachter ausdrücklich um eine retrospektive Beurteilung bat. Nachdem die Z. ___-Gutachter festhielten, sie seien nicht in der Lage, diese Berichte retrospektiv zu bestätigen oder zu widerlegen (Urk. 6/42), ist nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen diesbezüglich schlüssige Ergebnisse erbringen würden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daher erscheint es weder sinnvoll noch zweckmässig, den Gutachtern diese Frage erneut zu unterbreiten oder dafür gar ein neues Gutachten erstellen zu lassen. Damit aber ist nicht erstellt, dass im fraglichen Zeitraum eine massgebliche Einbusse der Arbeitsfähigkeit vorlag, da das schweizerische Sozialversicherungsrecht keinen Grundsatz kennt, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der versicherten Person zu entscheiden haben (BGE 129 V 477 mit Hinweisen). Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind. Bleiben für den Leistungsanspruch erhebliche Tatsachen unbewiesen, so hat nach den Regeln der Beweislastverteilung die versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, welche aus den unbewiesen gebliebenen Tatsachen Rechte ableiten wollte (Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 353).

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit aber erbringt sich auch die Prüfung der Frage, ob die Beschwerdeführerin nach dem Wegfall der Kinderbetreuung ab Sommer 2006 als Teilerwerbstätige in einem 80 %-Pensum und ab Sommer 2008 als Vollerwerbstätige zu qualifizieren gewesen wäre, wie sie in der Beschwerde ebenfalls geltend machen lässt.

8. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinn ist festzustellen, dass der Entscheid der IV-Stelle zu Recht ergangen ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

9. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Beat Wachter

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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