

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00100 vom 14. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00100 du 14 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00100 del 14 giugno 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Am 24. März 2006 erlitt die Beschwerdeführerin am Steuer ihres Autos einen Auffahrunfall (Urk. 8/18/22).

Die Erstbehandlung fand im Spital von Z.____ statt, wo als Diagnosen ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule und Schmerzhaftigkeit der lumbalen Wirbelsäule nach Verkehrsunfall genannt wurden (Urk. 8/18/16). Gleichentags erstellte Röntgenaufnahmen ergaben keinen Hinweis auf frische traumatische Läsionen (Urk. 8/18/15).

Dr. med. A.____, Allgemeine Medizin, nannte im Zeugnis vom 13. April 2006 (Urk. 8/18/22) als Diagnose ein posttraumatisches cervicovertebrales Syndrom nach Beschleunigungstrauma (Heckkollision) - der Halswirbelsäule (HWS) - (Ziff. 5) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 25. März bis voraussichtlich 20. April 2006 (Ziff. 8).

Am 11. Juli 2006 berichtete Dr. A.____, die Beschwerdeführerin erreiche eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei wechselhaften Symptomen (Urk. 8/18/19 Ziff. 2).

Er behandelte die Beschwerdeführerin letztmals am 11. Juli 2006, den Folgetermin sagte sie ab (Urk. 8/11/7).

3.2 Am 12. September 2006 berichtete PD Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/18/13-14). Er gab an, die Beschwerdeführerin seit dem 19. Juni 2006 zu behandeln (Ziff. 2) und nannte als Diagnosen ein zervikobrachiales und zervikozephalies Syndrom bei Status nach Unfall sowie Knieschmerzen, links mehr als rechts, bei Status nach Unfall (Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall 100 % gearbeitet und arbeite jetzt mit Mühe nur 50 % (Ziff. 2).

3.3 Am 25. März 2008 erstatteten PD Dr. med. C.____, Neurologie FMH, und Dr. med. D.____, Neurologie FMH, Institut E.____ (E.____), ein Gutachten im Auftrag des Unfallversicherers (Urk. 8/19/2-26 = Urk. 8/23/6-30). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 4 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 3 f., S. 9 ff.), ihre am 29. Mai 2007 erfolgte neurologische Untersuchung (S. 16) sowie ein psychiatrisches (S. 17; vgl. Urk. 8/19/38-53 = Urk. 8/23/42-57) und ein neuropsychologisches (S. 18; vgl. Urk. 8/19/27-37 = Urk. 8/23/31-41) Teilgutachten.

Als von der Beschwerdeführerin aktuell angegebene Beschwerden nannten die Gutachter Schwindelanfälle, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Erschöpfbarkeit, Wortfindungsstörungen, Lichtempfindlichkeit, Nackenschmerzen, Kopfschmerzen sowie Orientierungsprobleme im Dunkeln (S. 9 Ziff. 3.1).

Als Diagnosen nannten die Gutachter (S. 19 Ziff. 5):

- unsystematischer Schwindel, Nacken- und migräniforme Kopfschmerzen, Erschöpfbarkeit und leichte bis mittelschwere kognitive Defizite mit/bei
- assoziiert mit Photophobie
- Ätiologie nicht sicher fassbar
- organisches Korrelat: mässiggradige parazervikale Myogelose
- seit Heckkollision mit HWS-Akzelerationstrauma (anamnestisch ohne Hinweise auf mild traumatic brain injury) am 24. März 2006
- negativ interagierend: lange Tragezeit eines Halskragens nach Unfall
- unsystematische fleckförmige Fühlstörungen beider Arme, linksbetont, mit/bei
- klinisch-neurologisch keine Hinweise für zugrundeliegende spezifische strukturell-neurologische Ursache

Zu den Diagnosen bemerkten die Gutachter, für den unsystematischen Schwindel habe sich in der somatisch-neurologischen Untersuchung kein Korrelat ergeben, weshalb die Ursache der Beschwerden nicht sicher fassbar sei. Die Nackenmyogelose verursache beziehungsweise verschlimmere mit hoher Wahrscheinlichkeit die zervikozephalen Schmerzen. Psychiatrische Diagnosen hätten sich keine ergeben (S. 19).

Die Beschwerden liessen sich durch die somatischen Befunde nur teilweise erklären. Die Ursache der gesamten Beschwerden sei nicht sicher fassbar, sowohl das Unfallereignis als auch die Einnahme einer Opferrolle und inadäquate Informationsverarbeitungsstrategien interagierten wahrscheinlich negativ mit (S. 22 Ziff. 6.2).

Während den aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht empfohlenen (näher umschriebenen) Therapieschritten sollte vorübergehend für alle Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert werden, danach sollte das Arbeitspensum schrittweise bis 50-100 % gesteigert werden (S. 23 unten).

Grundsätzlich seien die bisherigen Tätigkeiten (kaufmännische Angestellte, Call-Center) geeignet für eine berufliche Reintegration. Bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes sei darauf zu achten, dass die Beschwerdeführerin zumindest in den ersten Monaten nicht übermässigem Druck (sozial, zeitlich, leistungsmässig) ausgesetzt sei. Zu Beginn seien regelmässige Pausen notwendig. Das Anforderungsprofil könne wie auch das Pensum im Verlauf sukzessive gesteigert werden bis 50-100 % (S. 24 Mitte).

Am 8. März 2009 erstattete PD Dr. C.____ ein weiteres Gutachten (Urk. 8/31 = Urk. 3/3). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 4 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 3, S. 9 ff.), seine am 19. Januar 2009 erfolgte neurologische

Untersuchung (S. 13), eine neuropsychologische Untersuchung (S. 14) und ein psychiatrisches Teilgutachten (S. 16).

Als von der Beschwerdeführerin aktuell angegebene Beschwerden nannte der Gutachter Nacken-/Schulterschmerzen, Kopfschmerzen, Konzentrations-/Aufmerksamkeitsstörungen, Multitasking-Probleme, Schwindel, visuelle Belastung sowie Lichtempfindlichkeit (S. 9 Ziff. 3.1).

Als Diagnosen nannte der Gutachter nunmehr (S. 17 Ziff. 5):

Status nach Heck-Auffahrunfall am 24. März 2006 mit HWS-Beschleunigungstrauma mit konsekutiv:

- cervicocephalem Syndrom mit zwei Komponenten: HWS-Beschleunigungstrauma assoziierten Kopfschmerzen und mit analgetika-induzierten Kopfschmerzen

- subjektiv multiple vegetative Beschwerden (Schwindel, Sehstörungen, kognitive Defizite)

Zur Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei bis Dezember 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Dezember 2006 arbeite sie in einer Arbeitstherapie zu 50 %, wobei die Präsenzzeit 50 % und die eigentliche Arbeitsfähigkeit zu Beginn 20 % und jetzt 30 % sei. Diese Bemessung sei aus interdisziplinärer Sicht nicht nachvollziehbar. Da die Unfallkausalität der Beschwerden aktuell als nicht mehr überwiegend wahrscheinlich gesehen werde, betrage die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit maximal 20 %. Eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %, wie sie bis jetzt bemessen worden sei, sei für die Gutachter jedoch keineswegs auf das Unfallereignis zurückzuführen und könne auch nicht aufgrund der somatisch-neuropsychologisch-psychiatrischen Untersuchung begründet werden (S. 24 Ziff. 6.4).

Aus interdisziplinärer Sicht sei die Beschwerdeführerin unfallbedingt in ihrer bisherigen Tätigkeit als zu 80 % arbeitsfähig zu betrachten (S. 28 Ziff. 3.1.1).

Auf entsprechende Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin wurde im Gutachten ferner ausgeführt, die angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % sei als pragmatische Annäherung aufgrund der chronischen Beschwerden und der nunmehr langjährigen (Teil-) Arbeitsunfähigkeit anzusehen. Die Bemessung einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % berücksichtige hier sowohl die Aktenlage, die subjektiven Beschwerden als auch die objektivierbaren Befunde (S. 35 unten Ziff. 7.2). Da aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose von Krankheitswert habe gestellt werden können, könne diesbezüglich auch keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Die neuropsychologischen Funktionsstörungen seien unspezifisch und nicht mindestens überwiegend unfallkausal; bei den somatischen Beschwerden müssen festgehalten werden, dass diese nicht objektivierbar seien (S. 36 oben).

Am 3. Juli 2009 erstattete Dr. med. F. ___ (Praxisvertretung für PD Dr. B. ___) einen Zwischenbericht (Urk. 8/38/3). Den Gesundheitszustand bezeichnete er als stationär (Ziff. 1). Als laufende therapeutische Massnahmen nannte er ein antirheumatisches und ein Kopfschmerz-Medikament sowie Physiotherapie (Ziff. 4). In der Zwischenzeit habe die Arbeitsfähigkeit auf 40 % gesteigert werden können (Zusatzfragen lit. a). Zur Beurteilung sei auf längere Sicht ein Gutachten mit Evaluation

der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) empfohlen (Zusatzfragen lit. b).

3.6 Am 4. Dezember 2009 erstattete Dr. phil. G. ____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 3/5). Er stützte sich dabei auf die ihm vorliegenden Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 8 f.) und die am 20. und 27. November 2009 erfolgte neuropsychologische Abklärung (S. 10 ff.).

Als Gesamtbeurteilung bezeichnete Dr. G. ____, seine Feststellung, der Schweregrad der eigentlichen neuropsychologischen Störung könne nicht exakt angegeben werden, wahrscheinlich entspreche sie einer leichten Störung; gesamthaft bestehe eine leichte bis mittelschwere Störung (S. 16 unten).

Zusammenfassend hielt er fest, in den verschiedenen neuropsychologischen Abklärungen seien die selben neuropsychologischen Defizite diagnostiziert worden. Es bestehe dahingehend Übereinstimmung, dass eine leichte bis mittelschwere Störung angenommen werde. Unterschiedlich seien lediglich die Beurteilungen der Unfallkausalität (S. 17 unten). Sodann legte er dar, warum seines Erachtens die Unfallkausalität zu bejahen sei (S. 18) und was am neuropsychologischen E. __-Teilgutachten zu kritisieren sei (S. 19 ff.).

Betreffend Arbeitsfähigkeit führte er einerseits aus, in der Gesamtheit wirkten sich die Störungen in sämtlichen Lebensbereichen sehr gravierend aus und sei die Alltags- und Berufsbewältigung in der Auswirkung der Störungen deutlich eingeschränkt (S. 18 unten). Andererseits führte er aus, die Arbeitsfähigkeit sei sehr schwer zu beziffern. In einer beruflichen Tätigkeit, welche vergleichbare Anforderungen wie die durchgeführte neuropsychologische Abklärung beinhalte, betrage die Arbeitsfähigkeit maximal 40 % (S. 21 Ziff. 7).

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt, es sei auf das von ihr eingeholte neuropsychologische Gutachten abzustellen: Dieses habe eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 40 % ergeben (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6).

Das ist so nicht ganz zutreffend. Im Gutachten war davon die Rede, dass in einer beruflichen Tätigkeit, welche vergleichbare Anforderungen wie die durchgeführte neuropsychologische Abklärung beinhaltet, die Arbeitsfähigkeit maximal 40 % betrage (Urk. 3/5 S. 21 Ziff. 7). Dabei wurde weder ausgeführt, ob die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als mehr oder weniger oder gleich anspruchsvoll zu erachten sei als die Beanspruchung durch die erfolgte Abklärung.

Sodann erscheint die Quantifizierung der Leistungsfähigkeit bezogen auf die neuropsychologische Testung mit lediglich 40 % wenig einleuchtend, wenn berücksichtigt wird, dass der Schweregrad der Störung im selben Gutachten als "wahrscheinlich" leicht bezeichnet wurde, wobei überdies unklar ist, inwiefern diese "gesamthaft" dann wiederum als leicht bis mittelschwer eingestuft wurde (Urk. 3/5 S. 16 unten).

4.2 Von besonderem Gewicht ist sodann, dass in den beiden polydisziplinären E. __-Gutachten - nebst anderen medizinischen Disziplinen und einer neuropsychologischen Testung - insbesondere auch eine fach-neurologische Beurteilung erfolgte und in der Gesamtbeurteilung auch die neuropsychologischen Defizite sowohl in

der Diagnosestellung als auch bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden.

Die neuropsychologischen Defizite wurden als unspezifisch beurteilt (Urk. 8/31 S. 36 oben), und die Arbeitsfähigkeit wurde, nicht nur mangels Unfallkausalität, sondern ausdrücklich auch aufgrund der somatisch-neuropsychologisch-psychiatrischen Untersuchung auf 80 % veranschlagt (Urk. 8/31 S. 24 Ziff. 6.4).

Eine hirnorganische Ursache der kognitiven Defizite wurde in den E. ___-Gutachten ausgeschlossen (Urk. 8/19/2-26 S. 19 Ziff. 5, Urk. 8/31 S. 35 unten Ziff. 7.2). Der von der Beschwerdeführerin beigezogene Gutachter postulierte zwar eine Unfallkausalität der kognitiven Defizite; eine hirnorganische Ursache machte jedoch auch er nicht geltend (Urk. 3/5 S. 18).

4.3 Entscheidend ist damit, ob die festgestellten kognitiven Defizite nachvollziehbar und überzeugend durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert erklärbar sind, das mit Blick auf Schweregrad, Dauer und Intensität zugleich als eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit im gesetzlichen Sinne gelten kann, oder ob die defizitären Resultate im kognitiven Bereich viel eher aus einer Interaktion von Schmerzinterferenzen und den psychischen Befindlichkeitsstörungen herrühren (Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008, 9F_9/2007, E. 4.2.4.3).

Da die polydisziplinären Gutachten, wie aber auch das von der Beschwerdeführerin eingeholte neuropsychologische Teilgutachten, kein psychiatrisches oder neurologisches Krankheitssubstrat ausweisen, ist einer invalidenversicherungsrechtlichen Anerkennung der aus neuropsychologischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit der Boden entzogen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008, 9F_9/2007, E. 4.2.4.4).

Somit scheidet ein Abstellen auf das von der Beschwerdeführerin eingeholte neuropsychologische Gutachten aus.

4.4 Die E. ___-Gutachten erfüllen im übrigen die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.3) vollumfänglich, so dass auf die darin abgegebene Beurteilung abzustellen ist.

Dementsprechend ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gemäss der gutachterlichen Einschätzung mit 80 % zu veranschlagen ist.

Dies stellt im Vergleich zu der in grösserer zeitlicher Nähe zum Unfall vom März 2006 anerkannten Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % eine relevante Verbesserung dar.

Als massgebenden Zeitpunkt, ab welchem die entsprechende Verbesserung zu konstatieren sei, hat die Beschwerdegegnerin die Erstattung des E. ___-Gutachtens vom März 2008 angenommen; zusätzlich hat sie die maximalen drei Karenzmonate gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vorstehend E. 1.2) angerechnet und somit die Verbesserung ab Juli 2008 berücksichtigt.

Die dem Gutachten zugrundeliegende Untersuchung fand bereits im Mai 2007 statt. Vor diesem Hintergrund wäre es durchaus vertretbar gewesen, den Zeitpunkt der Verbesserung auf Ende August 2007 oder jedenfalls auf Ende März 2008 zu datieren. Die Annahme der Beschwerdeführerin (Juni 2008) wirkt sich somit, was die Laufzeit der zugesprochenen halben Rente anbelangt, in nennenswertem Umfang zugunsten der Beschwerdeführerin aus. Ein zwingender Anlass, dies zu ändern, besteht jedoch nicht.

Die Annahme einer ab Juli 2008 im genannten Umfang verbesserten Arbeitsfähigkeit erweist sich somit als zutreffend.

Die gestützt darauf erfolgte Invaliditätsbemessung wurde von der Beschwerdeführerin nicht moniert und ist auch nach Lage der Akten (vgl. Urk. 8/36 S. 1) nicht zu beanstanden.

Dies führt zum Schluss, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden ist, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 5

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat mit Honorarnote vom 31. Mai 2011 einen Aufwand von 5 Stunden und Barauslagen von Fr. 101.-- geltend gemacht (Urk. 16/2).

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 1'184.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Rolf Schmid, Zürich, wird mit Fr. 1'184.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Rolf Schmid

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.