

kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

E. 4.2

4.2.1 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).

4.2.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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).

Der Invaliditätsgrad ist jedoch durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig

4.4.2. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a).

5. Streitig ist, ob seit anfangs Juli 2007 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2010 eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, welche einen Rentenanspruch begründet.

5.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 29. Oktober 2008 bestätigten rentenabweisenden Verfügung vom 2. Juli 2007 (Sachverhalt Ziff. 1.2) auf die in den Akten bis dato vorhandenen Arztberichte (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 16. Oktober 2006, Urk. 8/19). Aus diesen ging hervor, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom Mai 2001 mit einem subtotalen Muskelabriss an erheblichen Beschwerden litt, nicht aber an einem dauerhaften, invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ergab sich dadurch ebenfalls nicht (vgl. Urk. 8/77/11-12). Auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Folgen des Kopfanschlagens vom Juni 2005 lag nicht vor (vgl. Urk. 8/77/14).

5.2. Ab anfangs Juli 2007 stellt sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wie folgt dar:

5.2.1. In seinem Bericht vom 15. Juli 2008 nannte Dr. Z. ___ folgende Diagnosen (Urk. 8/63/7):

- Status nach dreimaligem Beschleunigungstrauma am 1. Juni 2005, 3. Juli 2007 und 22. Dezember 2007;
- chronisches regionales Schmerzsyndrom (Morbus Sudeck) II. Grades am rechten Fuss mit verschiedenen Operationen;
- chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei:
 - Chronifizierungsfaktoren: Paineproneness;
 - psychosozialer Belastung;
 - abhängiger vermeidender Persönlichkeitsstruktur.

Die drei Unfälle hätten ein Beschleunigungstrauma mit Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Einschränkung der Beweglichkeit der oberen Gliedmassen und Konzentrationsstörungen zur Folge. Dies bedinge eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % in der herkömmlichen Arbeit wie auch in situationsangepassten Arbeiten. Vom 1. Juni bis am 20. November 2005 habe eine 100%ige, danach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/63/7). In behinderungsangepasster Tätigkeit bestehe seit Juni 2008 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/63/8).

Die Beschwerdeführerin habe Nacken-Schulter-Kopf-Schmerzen, die bis in die Oberarme und in den Rücken ausstrahlten, sowie Bewegungsschmerzen in allen Richtungen. Die verspannte Nacken-Schulter-Muskulatur weise druckdolente Triggerpunkte, Myogelosen und Myalgien auf. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei entsprechend eingeschränkt. Intellektuell zeige die Beschwerdeführerin Konzentrationsstörungen, mnestiche Störungen bzw. eine Hirnleistungsschwäche. Die Beschwerden des rechten Beines seien dem letzten Zeugnis zu entnehmen (Urk. 8/63/7-8).

5.2.2 Dr. D., Dr. E., Dr. F. und Dr. G. hielten in ihrem A.-Gutachten vom 19. August 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikospondylogenes und zervikozephalisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1 und S13.4) mit massig degenerativen Halswirbelsäulen-Veränderungen und einem Status nach indirektem Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma im Juni 2005 sowie nach zweimaligem kraniozervikalem Beschleunigungstrauma anlässlich zweier Autounfälle im Juli und Dezember 2007 fest (Urk. 8/80/20). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Ferse des rechten Unterschenkels (ICD-10 G57.9).

Aus rheumatologischer Sicht bestehe in erster Linie aufgrund der degenerativ bedingten Halswirbelsäulen-Veränderungen eine Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit als Büroangestellte. Ebenso könnten der Beschwerdeführerin andere körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Wechselpositionen, ohne langes Gehen oder Stehen, ohne monoton repetitive Haltungen oder Bewegungen, ohne Zwangshaltungen und ohne Überkopftätigkeiten mit einer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 80 % zugemutet werden. Das Arbeitspensum könne vollschichtig umgesetzt werden. Körperlich schwere oder schwerbelastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin hingegen nicht mehr zumutbar (Urk. 8/80/20-21). Aus psychiatrischer Sicht könne es der Beschwerdeführerin zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können (Urk. 8/80/21). Polydisziplinär betrachtet könne eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin/Büroangestellte festgestellt werden. Dieses Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit leicht reduziertem Rendement. Lediglich körperlich mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (Urk. 8/80/21-22). Nach den Unfällen vom 1. Juni 2005, 4. Juli 2007 und 22. Dezember 2007 habe vermutlich jeweils eine kurzfristige Arbeitsunfähigkeit

bestanden (Urk. 8/80/21).

Â Â Â Â Â Â Â Â Eine langandauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem 2. Juli 2007 kÃ¶nnen nicht nachvollzogen werden. Die von der BeschwerdefÃ¼hrerin geklagten Beschwerden seien degenerativ bedingt und hÃ¤tten schon vor den beiden AuffahrnÃ¼llen im Jahre 2007 bestanden (Urk. 8/80/22).

Â Â Â Â Â Â Â Â

6.Â Â Â Â Â Â

6.1Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin stÃ¼tzte sich fÃ¼r die Beurteilung der ArbeitsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin vor allem auf das polydisziplinÃ¤re A.____-Gutachten vom 19. August 2009 (vgl. Feststellungsblatt fÃ¼r den Beschluss, Urk. 8/82). Dieses Gutachten beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berÃ¼cksichtigt die von der BeschwerdefÃ¼hrerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der BeschwerdefÃ¼hrerin umfassend auseinander. Der von der BeschwerdefÃ¼hrerin vorgebrachte Vorwurf der Befangenheit der Gutachter hat sich nicht erhÃ¶rtet (vgl. Erw. 2). Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung der Experten ist in nachvollziehbarer Weise begrÃ¼ndet. Es erfÃ¼llt daher die praxisgemÃ¤ssen Anforderungen (Erw. 4.5) vollumfÃ¤nglich, sodass fÃ¼r die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

6.2Â Â Â Â Was die Aussagen des Hausarztes der BeschwerdefÃ¼hrerin, Dr. Z.____, anbelangt, ist die Erfahrungstatsache zu berÃ¼cksichtigen, dass HausÃ¤rzte und Ãrzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Im Ãbrigen ist er weder Psychiater noch Rheumatologe noch Neurologe noch Internist, so dass seine - Ã¼berdies knappen - Angaben entsprechende fachÃ¤rztliche Beurteilungen von vornherein nicht in Zweifel zu ziehen vermÃ¶gen. Entsprechend kann auf die Aussagen von Dr. Z.____ nur beschrÃ¤nkt abgestellt werden.

7.Â Â Â Â Â Â

7.1Â Â Â Â Was die BeschwerdefÃ¼hrerin gegen das A.____-Gutachten vorbringt, vermag nicht durchzudringen.

7.1.1Â Â Die BeschwerdefÃ¼hrerin erklÃ¤rte den A.____-Gutachtern, sich aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nicht mehr als arbeitsfÃ¤hig zu betrachten (Urk. 8/80/20 f.). DiesbezÃ¼glich ist darauf hinzuweisen, dass fÃ¼r die Beurteilung der RestarbeitsfÃ¤higkeit die subjektive EinschÃ¤tzung der BeschwerdefÃ¼hrerin nicht entscheidend ist. Massgebend ist die medizinisch begrÃ¼ndete und nachvollziehbare EinschÃ¤tzung der ArbeitsfÃ¤higkeit, wobei es sich hierbei um eine medizinisch-theoretische Beurteilung handelt, weshalb nicht entscheidend ist, ob eine versicherte Person die ihr aufgrund der medizinischen Befunde und Diagnosen an sich mÃ¶gliche ArbeitsfÃ¤higkeit auch tatsÃ¤chlich verwertet.

7.1.2Â Â Was die nicht durchgefÃ¼hrte neuropsychologische Testung anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass in der neurologischen Beurteilung Ã¼berzeugend dargelegt wurde, dass die von der BeschwerdefÃ¼hrerin geltend gemachten Beschwerden schwierig nachzuvollziehen waren, und sich auch keine klinisch relevanten Befunde finden liessen, welche aus neurologischer Sicht im fraglichen TÃ¤tigkeitsbereich relevante

Einschränkungen begründen würden (Urk. 8/80/19). Tatsächlich erscheint es widersprüchlich, wenn die Beschwerdeführerin von seit drei Tagen bestehenden stärksten Schmerzen berichtet, jedoch später angibt, von der Reservemedikation letztmals vor drei Tagen Gebrauch gemacht zu haben. Ebenso wenig lassen sich keinerlei sportliche Aktivitäten mit längeren Wanderungen oder eine längere Amnesie nach den beiden Unfällen mit dem Umstand, dass sie die Unfälle genau schildern und ohne Zuzug der Polizei abwickeln konnte, keinerlei äussere Verletzungen davon trug und selber ins Spital fuhr, vereinbaren (Urk. 8/80/18). Bei dieser Sachlage durften die Gutachter von vornherein Unfallfolgen in neuropsychologischer Hinsicht verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 473/05 vom 29. Dezember 2006, Erw. 2.3.2, mit Hinweisen) und auf entsprechende Abklärungen verzichten.

7.2. Es erscheint daher auch überzeugend, dass die A. -Gutachter eine langandauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem 2. Juli 2007 als nicht nachvollziehbar bezeichneten (Erw. 5.2.2). Gleichwohl bescheinigten sie - im Unterschied zur Verfügung vom 2. Juli 2007, worin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen wurde - der Beschwerdeführerin zusammenfassend eine um 20 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit. Damit ist davon auszugehen, dass sie einen im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalt bezüglich seiner erwerblichen Auswirkungen bloss anders einschätzten. Diese Frage kann aber letztlich offen gelassen werden, da selbst bei Annahme einer um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit kein Rentenanspruch besteht.

7.3. Aus der medizinischen Aktenlage (Erw. 5) ergibt sich somit insgesamt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin bzw. Büromitarbeiterin wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit höchstens zu 20 % dauerhaft eingeschränkt ist. Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten. Demzufolge ist von einer dauerhaften 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 8

8.1. Die Beschwerdeführerin könnte weiterhin ihrer angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin bzw. Büromitarbeiterin nachgehen. Da die Beschwerdeführerin ihre letzte Stelle aus behinderungsfremden Gründen vor Eintritt eines die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschadens verloren hatte (Urk. 8/14/6), ist sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen von derselben Basis auszugehen. Die Invaliditätsbemessung kann daher anhand eines Prozentvergleichs vorgenommen werden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %, die vollschichtig realisierbar ist (Urk. 8/80/22), ergibt eine Invalidität derselben Höhe (Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008, Erw. 4). Damit wird aber kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ausgewiesen.

8.2. Im Übrigen sind die Voraussetzungen zur ausnahmsweisen Zusprechung einer Rente zufolge fortgeschrittenen Alters nicht gegeben, da die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit - wenn auch 20 % eingeschränkt - ausüben könnte.

9. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

10. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Bernadette Zürcher
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.