

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01022 vom 17. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01022

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01022 du 17 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01022 del 17 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. 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 Übergangsrechtliche 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 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 27. September 2010 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 Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 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 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2. 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).

1.3.1.1 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.1.1.1 Da die Beschwerdeführerin auch im vorliegenden Verfahren geltend macht, sie habe sich beim Unfall vom 19. November 2002 multiple Verletzungen an der Gehirnbasis und der Halswirbelsäule zugezogen, und damit eine Organizität der Unfallfolgen behauptet (Urk. 1 Ziffern 4-13), ist vorab kurz darauf einzugehen. Die Frage, ob organisch hinreichend nachgewiesene Unfallfolgen vorliegen, wurde im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren höchststrichterlich verneint und damit abschliessend entschieden (Urteil U 402/05 vom 23. August 2007). Den im Rahmen des Revisionsverfahrens vom Privatgutachter Dr. C. postulierten Nachweis organischer Unfallfolgen hat das Bundesgericht als nicht beweistauglich angesehen (Urteil 8F_9/2010 vom 10. März 2011 E. 3.4). An diese höchstrichterliche Beurteilung ist das hiesige Gericht gebunden. Für die von der Beschwerdeführerin angestrebte Diskussion um das "Schleudertrauma" als Hirnstammverletzung (Urk. 1 Ziffer 12-13) bleibt im vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren kein Raum, zumal die Invalidenversicherung als finale Versicherung das Risiko der Invalidität unabhängig vom Vorliegen eines bestimmten versicherten Ereignisses wie Krankheit oder Unfall deckt (BGE 124 V 178 Erw. 3b).

3.1.1.1 Strittig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine (ganze) Invalidenrente hat.

3.1.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich vollumfänglich auf das Gutachten der MEDAS Y., worin der Beschwerdeführerin eine hochgradige (80 % in bisheriger Tätigkeit) Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Dementsprechend resultierte ein rentenauschiessender Invaliditätsgrad von 20 %.

3.2.1 Die Beschwerdeführerin rügt in Teil III ihrer Beschwerde (Ziffern 14-28) in grundsätzlicher Hinsicht die EMRK-Widrigkeit des IV-Begutachtungsverfahrens und stellt insbesondere die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der von den IV-Stellen in der Regel mit Begutachtungen beauftragten MEDAS in Frage. Zu der in den letzten Jahren in dieser oder ähnlicher Form mehrfach geäusserten Kritik hat das Bundesgericht in BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011 umfassend Stellung genommen. Im Ergebnis (vgl. Regeste) hielt es u.a. fest, die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren sei an sich verfassungs- und konventionskonform, obwohl gewisse Korrekturen zur Verbesserung der Verfahrensgarantien notwendig seien. Sollte die Beschwerdeführerin mit ihrer Grundsatzkritik dem Gutachten der MEDAS Y. ___ aus prinzipiellen Gründen jeglichen Beweiswert absprechen wollen, dann kann ihr aufgrund der erwähnten hohemstrichterlichen Beurteilung nicht gefolgt werden. Zu den konkreten Einwendungen gegen das Gutachten wird nachfolgend eingegangen (E. 3.4).

3.3

3.3.1 Das Gutachten der MEDAS Y. ___ (Urk. 6/135) umfasst nebst der ausführlichen und zum Teil kommentierten Aktenzusammenfassung (Ziff. 1.1), eingehenden anamnestischen Erhebungen (Ziffer 1.2) und einer internistischen Untersuchung (Ziffer 2.1) auch Zusammenfassungen der durch die jeweiligen Fachexpertinnen- und experten erstellten rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Teilgutachten (Ziffer 2.2) sowie die Diagnosestellung (Ziffer 5) und die in Zusammenarbeit aller beteiligten Gutachter erarbeitete Gesamtbeurteilung mit Beantwortung der Fragen (Ziffern 3 und 5-6). Unterzeichnet ist das Gutachten vom Chefarzt Dr. med. D. ___, Rheumatologie FMH, und vom Chefarzt-Stv. Dr. med. E. ___, Innere Medizin FMH.

3.3.2 Anlässlich der Begutachtung über ihre jetzigen Beschwerden befragt (vgl. Ziffer 1.2.5), berichtete die Beschwerdeführerin, sie brauche genügend und langen Schlaf, der aber meist relativ gut sei. Bei starker geistiger und konzentrativer Tätigkeit leide sie rasch an starken Kopfschmerzen. Sie habe aber keine eigentliche Migräne und kein Erbrechen. Sie habe beidseitigen Tinnitus und ganz allgemein ertrage sie Geräusche nicht. Wenn sich auch die Kognition deutlich verbessert habe, so leide sie doch immer noch an grosser Vergesslichkeit. Sie habe Mühe mit dem Verständnis juristischer Texte, mit dem Abruf von Fremdsprachen und - ganz besonders - mit der Rechenfähigkeit. Zudem sei sie sehr rasch geistig erschöpft, so dass es ihr unmöglich sei, pro Halbtage zwei Klienten zu empfangen. Im privaten Haushalt könne sie nur wenig machen, weshalb sie auf eigene Kosten eine Haushalthilfe beschäfftige.

3.3.3 Die wesentlichen Ergebnisse der fachärztlichen Konsilien fassten die Gutachter im Hauptgutachten zusammen (Ziffer 2.2). Sie führten aus, es beständen objektivierbare rheumatologische Befunde am Bewegungsapparat in mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen leichten Grades und gemessenen Bewegungsumfängen im Grenzbereich zwischen Norm und Instabilität an der Halswirbelsäule sowie eine leichtgradige Periarthropathie der rechten Schulter. Mit diesen Befunden könne keine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Juristin begründet werden. Aus neurologischer Sicht lasse sich wegen der chronischen Kopfschmerzen und den zerviko-zephalen Beschwerden allenfalls eine 20%ige Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit als Juristin rechtfertigen, weil vermehrte Pausen zur Erholung notwendig seien. Bei einer Tätigkeit mit weniger hohen Anforderungen an die Konzentration sei eine Arbeitsfähigkeit von 90 % zumutbar. Die neuropsychologischen Abklärungen hätten ergeben, dass die mentale Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin leicht vermindert sei. Aufgrund der Schmerzen und der damit einhergehenden reduzierten Belastbarkeit sei die Aufmerksamkeit leicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine psychiatrische Diagnose stellen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Es bestehe ein Status nach iatrogen-induziertem Opioid-Abhängigkeitssyndrom. Ergänzend ist zu erwähnen, dass der Psychiater Dr. med. F. ___ in seinem Konsilium (Urk. 6/135/72-85) auch der Frage nach einer allfälligen somatoformen Schmerzstörung bzw. einer Somatisierungsstörung nachging. Er verneinte das Vorliegen einer derartigen Störung, weil bei der Beschwerdeführerin die medizinischen Kriterien nicht erfüllt seien. Ebenso wenig liege eine Schmerzerkrankung mit invalidisierendem Charakter im Sinne der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor.

3.3.4 Die verschiedenen fachärztlichen Erkenntnisse führten zu folgenden arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnosen (Ziffer 4):

Die Chronische Kopfschmerzen und chronisch-rezidivierendes zerviko-vertebrales Syndrom, Differentialdiagnose (DD):

- chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp

- zerviko-vertebrales Syndrom bei radiologisch mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen leichten Grades und bei Bewegungsmessungen im Grenzbereich zwischen Norm und Instabilität in mehreren Segmenten

- anamnestisch ausgelöst durch einen Heckauffahrunfall am 19. November 2002

Testpsychologisch leichte kognitive Defizite (leichte Störung der Aufmerksamkeit), DD: multifaktoriell (Schmerzen/Schlafstörungen/andere)

3.3.5 Die unmittelbare Reaktion auf den leichten Unfall (bis hin zur beinahe vollständigen Invalidisierung) wie auch der auffällige Verlauf in den folgenden Jahren bewogen die Gutachter, nach Erklärungsmustern für die in jeder Beziehung aussergewöhnliche und durch das objektiv geringe Trauma nicht erklärbare Leidensgeschichte zu suchen (Ziffer 3). Sie zogen zunächst eine sog. Schreck-Reaktion in Betracht, eine heute kaum mehr verwendete bzw. durch die "akute posttraumatische Belastungsreaktion" ersetzte Diagnose. Einige Züge dieser alten Diagnose seien bei der Beschwerdeführerin deutlich erkennbar, so etwa die beinahe paranoid und nicht mehr nachvollziehbare Fixierung auf das für sie schwere, objektiv aber geringe Trauma, entsprechend der lehrbuchmässig beschriebenen angstneurotischen Fixierung auf den Auslöser. Gegen die Annahme einer solchen Schreckreaktion spreche aber - neben dem objektiv geringen Trauma - insbesondere die fehlende Amnesie. Die Beschwerdeführerin habe schon am Tag nach dem Unfall begonnen, minutiös Tagebuch zu führen, und habe akribisch jedes noch so kleinste Detail des Unfallereignisses registriert. Diese Angaben widerlegten deutlich einen Kontrollverlust und stellten die Handlungsunfähigkeit in Frage. Es sei alles gezielt organisiert, festgehalten und abgewickelt worden. Die Gutachter diskutierten deshalb eine zweite Möglichkeit, nämlich diejenige einer akuten Dissoziation (Entkoppelung zwischen Soma und Psyche und/oder psychische Dissoziation), welche früher als "neurotische" oder noch früher als "hysterische" Unfallreaktion

bezeichnet worden sei. Dafür würden die ausgeprägten subjektive Invalidisierung nach dem Unfallereignis bei vollkommen erhaltender Kontroll- und Beobachtungsfähigkeit der Umgebung sprechen, was gemäss der alten Literatur von Sigmund Freud u.a. ganz typisch sei für Hysterikerinnen. Es sei also nicht unwahrscheinlich, dass der Unfall eine akute dissoziative Störung ausgelöst habe, welche nicht erkannt worden sei, und dass die Symptome dem Unfallereignis zugeschrieben, bzw. als mögliche commotio cerebri gedeutet worden seien. In der Krankengeschichte fanden sich deutliche Anhaltspunkte, dass diese Störung noch lange angehalten und dass sie ausgeprägte iatrogene Fazetten gehabt habe. Die Experten widmeten sich im Folgenden ausführlich der über Jahre andauernden medikamentösen Behandlung. Sie hielten fest, die Beschwerdeführerin habe seit dem Aufenthalt in der Rehaklinik Rheinfelden Anfang 2003 sicher über 4½ Jahre hinweg (und als Reservetherapie bis heute) unter Opioiden/Opiaten und Benzodiazepinen gestanden. Diese Pharmaka könnten die kognitiven Fähigkeiten einschränken, die allgemeine Dissoziabilität fördern und abhängig machen. Dies sei bei der Beschwerdeführerin aktenkundig der Fall. Es sei deshalb anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der neuropsychologischen Testungen in der Rehaklinik Rheinfelden (Urk. 6/7) und im Rahmen der Abklärungen für das Gutachten von PD Dr. B. (Urk. 6/37/23-25) jeweils unter einer massiven Pharmakotherapie gestanden habe, welche geeignet gewesen sei, die kognitiven Fähigkeiten einzuschränken. Retrospektiv könne ganz allgemein davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ab 2003 weit mehr durch die Therapie und deren Nebenwirkungen, vor allem durch die Abhängigkeit, als durch die Unfallfolgen eingeschränkt gewesen sei. Sie müsse deshalb für mehrere Jahre als iatrogen drogenabhängig bezeichnet werden. Die Gutachter kommentierten die ärztlichen Therapiemassnahmen sehr kritisch und bezeichneten gewisse Vorkehren (etwa die gleichzeitige Abgabe von Opiaten und Benzodiazepinen) als nicht mehr nachvollziehbare Behandlung. Hinweise in der Literatur belegten, dass nicht nur durch eine Opiat-Therapie sondern auch durch chronischen Benzodiazepingebrauch chronische Schmerzen unterhalten, chronifiziert und fixiert werden können. Es könne vermutet werden, dass Einiges am Verhalten der Beschwerdeführerin durch den Einfluss der damaligen Medikation begründet werden könnte.

Im Zeitpunkt der Begutachtung hatte die Beschwerdeführerin ihre Medikamentenabhängigkeit zumindest weitgehend überwunden. Sie gab gegenüber den Gutachtern jedenfalls an, die weiterhin in Reserve gehaltenen Medikamente Tramal (ein Opiat) und Dormicum (ein Benzodiazepin) in vernünftigem Rhythmus und in vernünftiger Dosis einzunehmen, so dass die Gutachter Grund zur Annahme hatten, dass diese Medikamente keinen wesentlichen Einfluss mehr ausüben würden.

3.3.6 In der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit legten sich die Experten auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit als Juristin/Mediatorin fest. Die Einschränkung basiere auf den chronischen Kopfschmerzen und den damit zusammenhängenden Einschränkungen der Aufmerksamkeit. Für andere, weniger Anforderungen an die Konzentration stellende Tätigkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit 90 %.

Zu den bisher attestierten Arbeitsfähigkeiten von nur 40 %, nach Angaben der Beschwerdeführerin noch bedeutend weniger, äusserten sich die Gutachter wie folgt (Ziffer 5.4): "Diese Einschätzung entbehrt objektiven Grundlagen, basiert auf rein subjektiven Empfindungen auf der Symptomebene, nicht auf der Basis

ausgewiesener Fakten. Wir schätzen, dass die durch uns attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % als Juristin schon seit mehreren Jahren besteht."

3.4

3.4.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert am Gutachten der MEDAS-Y.____ zunächst, dieses sei nicht vollständig, weil das Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) und namentlich die Neurootologie nicht in die Begutachtung einbezogen worden seien (Urk. 1 Ziffern 29-40). Zur Begründung dieser angeblichen Abklärungsücke führt sie das zeitlich nach dem Gutachten der MEDAS Y.____ erstellte Privatgutachten von Dr. C.____ an. Diesem Gutachten sei zu entnehmen, dass aufgrund der beschriebenen Beschwerden (Hyperakusis, Tinnitus, Schwankschwindel) eine HNO-Ärztliche, neurootologische Diagnostik unter Einsatz spezifischer neurootometrischer Verfahren zwingend notwendig sei.

Das Gutachten von Dr. C.____ wurde von der Beschwerdeführerin auch als Beweismittel im unfallversicherungsrechtlichen Revisionsverfahren beim Bundesgericht eingereicht (vgl. E. 2). Das Bundesgericht äusserte sich dazu wie folgt (Urteil 8F_9/2010 vom 10. März 2011 E. 3.4): "Die Beschwerdeführerin wurde nach dem Unfall umfassend behandelt, unter anderem auch durch einen Hals-Nasen-Ohren-Spezialisten. Weder die behandelnden Spezialärzte noch die Gutachter des Instituts V.____ erachteten Abklärungsmassnahmen, wie sie Dr. med. C.____ vorgenommen hat, für indiziert oder beweistauglich. Insoweit dieser Arzt organische Unfallfolgen postuliert, stützt er sich dabei auf Verfahren, welche von der Rechtsprechung als nicht beweistauglich für die Beurteilung der Unfallkausalität der Beschwerden angesehen werden." In differenzierterer Form, aber im Ergebnis genau gleich äusserte sich auch Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 13. September 2010 (Urk. 6/150). Unter anderem führte er aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer langjährigen Leidensgeschichte in mehreren renommierten Kliniken abgeklärt und behandelt worden. Keiner der involvierten Ärzte habe je eine Indikation für eine neurootologische Abklärung und Behandlung gesehen, auch das Gutachterteam der MEDAS Y.____ nicht. Es überzeuge deshalb nicht, die Lösung dieses komplexen Falles nun im Fachgebiet der Neurootologie zu suchen. Im Weiteren weist Dr. D.____ in seiner umfassenden inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. C.____ auf zahlreiche Lücken und Unklarheiten hin, so etwa auf die rudimentär gewürdigte Aktenlage oder auf das Beschwerdebild, welches als "Mix aus Befund und Interpretation" geschildert werde. Dr. D.____ moniert ferner die teilweise unkritische Übernahme früherer Untersuchungsbefunde oder die mittels umstrittener diagnostischer Verfahren gewonnenen "Beweise" einer schweren Halswirbelsäulenverletzung in Verbindung mit einer milden traumatischen Hirnverletzung. Bemerkenswert erschien Dr. D.____ die von Dr. C.____ zitierte Literaturliste, welche nur vor dem Jahr 2000 publizierte Originalarbeiten enthalte. Ausgeblendet würden die ganze neuere Literatur und neuere Publikationen zur vorliegenden Thematik. Aufgrund der Ausführungen von Dr. D.____ und bezugnehmend auf die vorstehend erwähnten Erwägungen des Bundesgerichts besteht kein Anlass, die Vollständigkeit der medizinischen Abklärungen durch die MEDAS Y.____ in Frage zu stellen.

3.4.2 In einem weiteren Einwand bringt die Beschwerdeführerin vor, die Resultate der neuropsychologischen Testung seien in der Gesamtbeurteilung nicht berücksichtigt worden und es seien ganz einfache Tests gemacht worden, welche für sie als

hochleistungsfähige Akademikerin nicht aussagekräftig seien. Beide Einwände sind unbegründet. Die neuropsychologische Untersuchung wurde durch zwei Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP durchgeführt (vgl. Urk. 6/135/66-71). Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Abklärung und die eingesetzten Testverfahren nicht den geltenden Standards entsprochen hätten. Die Beschwerdeführerin erklärt denn auch nicht, welche Tests ihrem Leistungsniveau angemessen gewesen wären. Die Neuropsychologinnen hielten in ihrem Bericht fest, zur Arbeitsfähigkeit könne nicht isoliert aus neuropsychologischer Sicht Stellung bezogen werden, da die leichten kognitiven Einschränkungen im Aufmerksamkeitsbereich nicht isoliert bestehen würden und nicht auf eine hirnorganische Schädigung zurückzuführen seien. Die Arbeitsfähigkeit sei deshalb unter polydisziplinären Gesichtspunkten zu beurteilen.

Die neuropsychologische Diagnose steht im Hauptgutachten unter den Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (Ziffer 4.1) und fand damit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch Eingang in die gesamthafte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Diese wurde denn neben den Kopfschmerzen auch mit Einschränkungen der Aufmerksamkeit begründet, welche wiederum von einer Vielzahl von Faktoren wie Schmerzen, Müdigkeit, Schlafvermögen, Medikamentenkonsum oder psychischem Stress abhängen würden.

3.4.3 Ebenfalls unbegründet ist der Einwand, die von der Neurologin attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Die Neurologin führte in ihrem Fachgutachten (Urk. 6/135/61-65) aus, aufgrund der Kopfschmerzen sei eine gewisse Einschränkung der mentalen Belastbarkeit möglich, diese sei aber in ihrem Umfang schwierig festzulegen. Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 % lasse sich aufgrund des höheren Erholungsbedürfnisses rechtfertigen, was im gesamtgutachtlichen Kontext bestätigt wurde. Wenn die Beschwerdeführerin darlegt, ihre tatsächliche Einschränkung liege weit höher (Urk. 1 Ziffer 43), dann vermischt sie ihre subjektive Befindlichkeit mit den auf objektiver Grundlage erhobenen gutachtlichen Erkenntnissen.

3.5 Das Gutachten der MEDAS Y. ___ entspricht in allen Teilen den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten (vgl. E. 1.3). Die Gutachter legen einlässlich und nachvollziehbar dar, dass die objektivierbaren rheumatologischen Befunde, ob unfall- oder krankheitsbedingter Genese, keine Arbeitsunfähigkeit als Juristin begründen. Im Weiteren können die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Gedächtnisstörungen, Schmerzen und erhöhte Ermüd- und Erschöpfbarkeit unter Belastung weder durch eine psychiatrische Erkrankung noch durch eine invalidisierende Schmerzkrankung erklärt werden. Eingehend befassen sich die Gutachter mit Erklärungsmustern für die aussergewöhnliche und durch das objektiv leichte Unfallereignis nicht erklärbare Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin. Eine wahrscheinliche Erklärung findet sich in einer durch das Unfallereignis ausgelösten dissoziativen Störung mit anschliessender jahrelanger Opiat-Abhängigkeit. Die bis heute anhaltende Fixierung auf den Auffahrunfall im Jahr 2002 als Ursache sämtlicher Leiden verhinderte eine raschere Besserung. Diese einleuchtenden und plausiblen Erkenntnisse werden durch die Einwendungen der Beschwerdeführerin bzw. durch das Gutachten von Dr. C. ___ nicht in Frage gestellt. Auf das MEDAS-Gutachten ist vollumfänglich abzustellen.

4. In Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen der 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nahm die Beschwerdegegnerin einen sogenannten Prozentvergleich vor (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis), indem sie davon ausging, dass die Beschwerdeführerin mit und ohne Gesundheitsschaden im gleichen Erwerbzbereich tätig wäre, und gelangte zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20 % (Urk. 2). Gegen dieses Vorgehen macht die Beschwerdeführerin geltend, sie würde heute keine einfache Anwaltskanzlei führen, sondern wäre in einer Wirtschaftskanzlei tätig und würde dort höchst anspruchsvolle wirtschaftsrechtliche Mandate betreuen und Wirtschaftsmediationen durchführen. Bezogen auf dieses Niveau bewirkten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine weit höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 Ziffer 49-52). Dieses Ansinnen ist abzulehnen. Die um 20 % reduzierte Arbeitsfähigkeit bezieht sich auf jegliche juristische und anwaltliche Tätigkeit, unbeschrieben des Fachgebietes. Die neurologische Gutachterin hat die spezifischen Anforderungen der juristischen Tätigkeit an Konzentration und Aufmerksamkeit sehr wohl berücksichtigt und für andere Tätigkeiten lediglich eine Einschränkung von 10 % festgelegt (vgl. Urk. 6/135/64), eine weitere Differenzierung innerhalb juristischer Tätigkeiten ist sachlich nicht gerechtfertigt. Damit muss es beim Invaliditätsgrad von 20 % sein Bewenden haben.

E. 5

5.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 S. 616 mit Hinweisen).

5.2 Beschwerdeweise wurde nichts dargelegt, was die Resultate des Gutachtens der MEDAS Y.____ in Zweifel zu ziehen vermöchte. Unbeirrt hält die Beschwerdeführerin an ihrer These fest, sie habe beim leichten Auffahrunfall am 19. November 2002 organische Hirn- und Halswirbelsäulenverletzungen erlitten, die bis heute nicht ausgeheilt seien und sie in ihrer Leistungsfähigkeit nach wie vor massiv beeinträchtigten. Die Gerichte sämtlicher Instanzen haben diese These in anderen (unfall- bzw. haftpflichtrechtlichen) Verfahren nie gestützt. Dem Versuch, mit wissenschaftlich nicht etablierten Methoden (upright MRI [früher fMRI], vgl. dazu die einschläglichen Ausführungen von Dr. D.____, Urk. 6/135/56-57] oder Posturographie) den Nachweis organischer Schäden zu führen, hat das Bundesgericht eine klare Absage erteilt (Urteil 8F_9/2010 vom 10. März 2011 E. 3.4) und damit seine diesbezügliche

frühere Rechtsprechung bestätigt. Weitere Einwendungen gegen einzelne Abklärungen (Neuropsychologie, Neurologie) erwiesen sich als unbegründete Behauptungen ohne jegliche Substanz. Angesichts der medizinischen Faktenlage und der gefestigten Gerichtspraxis zum Nachweis organischer Unfallschäden konnte die Beschwerdeführerin nicht ernsthaft damit rechnen, im vorliegenden Verfahren mit ihrem Anliegen durchzudringen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. E. 4.1) muss deshalb von Aussichtslosigkeit der Beschwerde ausgegangen werden. Als unter anderem auch auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts tätigen Anwältin ist die Beschwerdeführerin zudem ohne Weiteres in der Lage, ihre Sache selbst zu vertreten, womit die Notwendigkeit einer Verbeiständung entfällt. Damit sind zwei der drei Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung nicht erfüllt, weshalb das Begehren abzuweisen ist.

5.3 Auch die dritte Voraussetzung, diejenige der prozessualen Bedürftigkeit, wäre entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 Ziffer 63) keineswegs ohne Weiteres erfüllt. Zu diesem Punkt stellen sich verschiedene Fragen, welche einer detaillierten Klärung bedürften. So geht etwa aus den Steuerunterlagen für das Jahr 2005 hervor, dass einem Jahresumsatz ihrer Kanzlei von rund Fr. 127'000.-- Aufwendungen in exakt gleicher Höhe gegenüberstanden. Darunter finden sich z.B. Fahrzeugkosten (Leasing, Unterhalt, Steuern) von über 13'000 Franken oder weitere hohe, nicht auf den ersten Blick nachvollziehbare, fast fünfstelligen Beiträge für Spesen und Telefon (Urk. 6/48/37). Dasselbe Bild zeigt sich auch in der Ertragsrechnung 2009, nur sank der Ertrag bei noch höherem Aufwand um 50 % (Urk. 9/1). Bemerkenswert ist auch, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2005, als sie sich wegen ihrer Beschwerden von der Invalidenversicherung zu Hause einen Arbeitsplatz für das Arbeiten im Liegen einrichten liess (Urk. 6/42), beinahe täglich ausschliesslich mit dem Auto, teilweise auch über längere Strecken, unterwegs war und dabei offenbar Parkbussen und Strafbefehle in der Höhe von mehreren tausend Franken kassierte (vgl. Aufstellung über behinderungsbedingte Kosten zur Steuererklärung 2005, Urk. 6/48/20-24). Bei ohnehin knappen finanziellen Ressourcen lassen sich derartige Ausgaben mit dem Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege in aller Regel nicht vereinbaren.

6. Die auf Fr. 800.-- festzulegenden Gerichtskosten sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung und unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen,

und 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:
 - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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