

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00355 vom 26. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00355

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00355 du 26 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00355 del 26 settembre 2012

Erwägungen

E. 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 1.2

Dagegen wandte die Versicherte am 3. Dezember 2009 ein, es seien noch fachärztliche neurologische und neuropsychologische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 14/35). Nachdem die IV-Stelle am 20. Januar 2010 beim B.____ nachgefragt hatte, ob das bereits abgelieferte polydisziplinäre Gutachten durch ein entsprechendes Teilgutachten ergänzt werden könne (Urk. 14/37), reichte die Versicherte Berichte ihrer I.____-Lehrerin (Urk. 14/39) und ihres Osteopathen (Urk. 14/40/1-2) sowie den Bericht über eine neuropsychologische Vorabklärung vom 7. Januar 2010 bei J.____ (Urk. 14/40/3-6) zu den Akten.

Am 28. Juni 2010 und am 6. Juli 2010 wurde die Versicherte von K.____, Facharzt für Neurologie, und L.____ neurologisch und neuropsychologisch abgeklärt; deren Beitrag zum polydisziplinären B.____-Gutachten wurde am 11. August 2010 zu den Akten gereicht (Urk. 14/45).

Der Versicherten wurde mit Schreiben vom 23. August 2010 Frist angesetzt, um sich dazu zu äussern. Gemäss Stellungnahme des G.____ (H.____) vom 27. September 2010 ergab auch das neurologisch-neuropsychologische Teilgutachten des B.____ keine Hinweise auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (Urk. 14/52/2).

Noch bevor die der Versicherten zur Stellungnahme angesetzte Frist abgelaufen war, erging am 7. Oktober eine anspruchsabweisende Verfügung der IV-Stelle (Urk. 14/51). Diese wurde mit Verfügung vom 26. Oktober 2010 (Urk. 14/54) wieder aufgehoben, nachdem die Versicherte am 13. Oktober 2010 fristgerecht ihre Stellungnahme (Urk. 14/53) eingereicht hatte. Mit Eingabe vom 9. November 2010 (Urk. 14/56) reichte die Versicherte den

audio-neurootologischen Bericht des M.____, Oto-Rhino-Laryngologie FMH, vom 21. Oktober 2010 (Urk. 14/55) zu den Akten. Nach Einschätzung des G.____ (H.____) vom 7. Februar 2011 enthielt dieser Bericht keine neuen medizinischen Befunde, welche geeignet waren, die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch das – neurologisch ergänzte – B.____-Gutachten in Frage zu stellen (Urk. 14/58/2). Dementsprechend erging am 28. Februar 2011 eine neue anspruchsabweisende Verfügung (Urk. 2).

E. 1.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. 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 (BGE 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen

Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet.

E. 1.3.1

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 zugeordnet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

E. 1.3.2

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 Erw. 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 prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Freidenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.3.3

In Erwägung 3.3 von BGE 136 V 279 umschrieb das Bundesgericht sodann spezifische beweisrechtliche Anforderungen für den Nachweis von Einschränkungen der (Rest)Arbeitsfähigkeit durch somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage:

„Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihres Leidens und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar (E. 3.2.2) ist. Im Rahmen

der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen [BGE 125 V 351 E. 3a S. 352] genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren Leidens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; AHI 2000 S. 153, I 554/98 E. 3), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.).“

E. 2

Gegen die Verfügung vom 28. Februar 2011 erhob die Versicherte Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Rentenzusprache, eventuell Gewährung von Eingliederungsmassnahmen, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2); dies unter Beilage einer Aktennotiz über die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch J.____ (Urk. 3). Ferner stellte die Beschwerdeführerin die Einreichung eines Gutachtens von J.____ in Aussicht (Urk. 1 S. 24).

Mit Eingabe vom 19. April 2011 (Urk. 7) reichte die Beschwerdeführerin den Bericht J.____ vom 11. April 2011 über die neuropsychologische Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 24. und 31. März 2011 zu den Akten (Urk. 8).

Am 6. Mai 2011 nahm die Beschwerdegegnerin unter Einreichung ihrer Akten (Urk. 14/1-62) Stellung zur Beschwerde und zum nachgereichten Bericht J.____, wobei sie die Abweisung der Beschwerde beantragte (Urk. 13).

Nachdem am 10. Mai 2011 der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zugestellt worden war (vgl. Urk. 15), reichte diese mit Eingabe vom 29. September 2011 (Urk. 16) noch die Stellungnahme M.____ vom 22. September 2011 zur Beschwerdeantwort (Urk. 17/1) sowie die Ergänzung J.____ vom 20. Juni 2011 (Urk. 17/2) zu deren Bericht vom 11. April 2011 ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Gemäss dem vom G.____ in den Beurteilungen vom 7. Oktober 2009 (vgl. Urk. 14/30/3) und 27. September 2010 (vgl. Urk. 14/52/2) als umfassend und schlüssig angesehenen internistisch-rheumatologisch-psychiatrischen B.____-Gutachten vom 11. September 2009 (Urk. 14/26) und seiner neurologisch-neuropsychologischen Ergänzung vom 11. August 2010 (Urk. 14/45) konnten weder bei den somatischen noch bei den psychiatrischen Abklärungen Befunde für eine die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkende Gesundheitsstörung von Krankheitswert erhoben werden und war eine organische Ursache der geklagten Schmerz- und Schwindelproblematik auch durch die Befunde von

Voruntersuchern nicht nachzuweisen (Urk. 14/26/34 und Urk. 14/45/1). Aus psychiatrischer Sicht wurden die subjektiven Beschwerden als überwindbar bezeichnet (Urk. 10/26/34).

E. 2.2

Soweit die Beschwerdeführerin behauptet, das B.____ -Gutachten stehe in Widerspruch zu den Vorakten und insbesondere zu den Berichten der A.____, J.____, M.____ und Y.____ (Urk. 1 S. 8), trifft dies zunächst für die Befundlage nicht zu. Strukturell-anatomische Befunde für eine organische Schädigung als Ursache der geklagten Schmerz- und Schwindelproblematik finden sich weder in den Berichten der Voruntersucher (A.____ s vom 11. Januar und 29. Juli 2008, Urk. 14/12-13, Y.____ s vom 8. September 2008, Urk. 14/15, und Z.____ s vom 27. Oktober 2008, Urk. 14/16) noch in den nach Vorliegen des B.____ -Gutachtens verfassten Beurteilungen M.____ s vom 21. Oktober 2010 (Urk. 14/55) und 22. September 2011 (Urk. 17/1).

In seinen Urteilen U 197/04 und U 254/04 vom 29. März 2006 - auf welche die Beschwerdeführerin hinweist (Urk. 1 S. 20) - hat das Bundesgericht nicht nur gestützt auf ein vom Versicherungsgericht des Kantons Solothurn eingeholtes Gutachten die Wissenschaftlichkeit der - von M.____ angewendeten - computerisierten dynamischen Posturographie (CDP) als Untersuchungsmethode anerkannt, sondern gleichzeitig auch auf deren fehlende Beweiskraft hinsichtlich Ätiologie und Pathogenese hingewiesen. Dass M.____ behauptet, seine Befunde seien „präzise nach topo-anatomischen und patho-physiologischen Kriterien“ dokumentiert und „anhand der objektiven audio-neuro-otometrischen aequilibrimetrischen Befunde mit wissenschaftlichen Tatsachen erklärt und bekräftigt“ (Urk. 17/1 S. 2), ändert nichts daran, dass es sich dabei durchwegs um Befunde für ein funktionelles Syndrom handelt. Einen „objektiven Beweis für posttraumatische Mikroläsionen“ können sie entgegen der Behauptung M.____ s (Urk. 17/1 S. 3) nicht erbringen.

E. 2.3

Unter diesen Umständen gehen die wiederholten Vorwürfe der Beschwerdeführerin, sie sei von den B.____ -Gutachtern nicht umfassend genug abgeklärt worden (Urk. 1 S. 9, S. 10, S. 12 f., S. 15 f., S. 20 und S. 22), ins Leere.

E. 2.3.1

Die Beschwerdeführerin stellt nicht in Abrede, dass sie mehrfach von den B.____ Gutachtern der verschiedenen am Gutachten beteiligten Disziplinen klinisch untersucht wurde. Die Befunderhebungen konnten zwar aufgrund von der Beschwerdeführerin bei der Untersuchung geäusselter Beschwerden nicht in allen Bereichen umfassend durchgeführt werden (Urk. 1 S. 10, S. 18), doch ergaben nicht nur die eigenen (nur eingeschränkt möglich gewesenen) Untersuchungen der B.____ -Gutachter keine Hinweise auf eine strukturell-anatomische Schädigung als Ursache der geklagten Beschwerden, sondern waren auch den ihnen vorgelegenen Berichten der behandelnden Ärzte diesbezüglich keine reproduzierbaren Befunde zu entnehmen. Unter diesen Umständen hatten die B.____ -Gutachter keinen Anlass, die von der Beschwerdeführerin verlangten Zusatzuntersuchungen zur Objektivierung der geklagten Beschwerden durchzuführen oder durchführen zu lassen. Denn auch eine noch so umfassende Objektivierung (Vermessung) der Beschwerden, sei es durch die audio-neuro-otologische Diagnostik M.____ s und andere funktionelle Untersuchungen zur Schwindelabklärung (Urk. 1 S. 9 f.), eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach N.____ (Urk. 1 S. 6), funktionell bildgebende Diag

nostik (Urk. 1 S. 11), fremdanamnestic Angaben zur Leistungsfähigkeit (Urk. 1 S. 13 f.) oder weitere neuropsychologische Abklärungen (Bericht J. ___ vom 20. Juni 2011, Urk. 17/2), konnte (und kann) keinen Nachweis einer strukturell-anatomischen Schädigung als Ursache der geklagten Beschwerden liefern.

E. 2.3.2

Aufgrund der nur beschränkten Beweiskraft funktioneller Befunde hat das Bundesgericht in seiner neueren Rechtsprechung denn auch mehrmals (Urteile 8C_587/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 5, 8C_416/2010 vom 29. November 2010 E. 3.4, 8C_168/2010 vom 7. Juni 2010 E. 5.1 und 8C_964/2008 vom 1. September 2009 E. 3.2.3) bestätigt, dass ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und der Gehörsrechte auf CDP-Untersuchungen zur Abklärung der Unfallkausalität verzichtet werden kann. Weiter hat das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_102/2011 vom 27. April 2011 E. 5.3.1 bezüglich PET(Positronenemissionstomographie)-Befunden festgehalten, dass solchen funktionellen Bildern den Befunden die Beweiseignung nicht nur hinsichtlich einer allfälligen traumatischen Läsion fehlt, sondern sie sich ebenso wenig eignen, eine nicht unfallkausale organische Schädigung nachzuweisen.

E. 2.3.3

Auch im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Sachverhaltsfeststellung sind daher medizinische Abklärungen, welche höchstens das Ausmass funktioneller Beschwerden objektivieren können, aber nicht geeignet sind, eine diese Beschwerden verursachende strukturell-organische Schädigung nachzuweisen, erst dann erforderlich, wenn (anderweitig) eine noch nicht abgeheilte Unfallverletzung (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_587/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 6.3), eine andere dauerhafte strukturelle Körperschädigung oder die Unüberwindbarkeit einer funktionellen Störung im Sinne von vorstehender Erwägung 1.2.2 nachgewiesen ist. Solange es an einem rechtsgenügenden Nachweis einer strukturell-organischen Schädigung oder einer unüberwindbaren funktionellen Störung fehlt, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Erwägung 1.1 vor und erübrigt es sich, das Ausmass der geklagten Einschränkungen durch Zusatzuntersuchungen zu objektivieren.

E. 2.4

Im Lichte der vorstehenden Erwägungen erweist sich das B. ___ -Gutachten als für die gutachterliche Feststellung, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt (Urk. 14/45/1), umfassend genug. Die dafür erforderlich gewesenen allseitigen Untersuchungen wurden durchgeführt (Urk. 14/26/14-17, Urk. 14/26/20-23, Urk. 14/26/27-28, Urk. 14/45/3-6 und Urk. 14/45/13-15). Die geklagten Beschwerden wurden dabei auf eine organische Ursache und ihre Überwindbarkeit hin überprüft. Erstere wurde unter Berücksichtigung auch der Befunde aus den medizinischen Vorakten verneint (Urk. 14/26/32-34 und Urk. 14/45/6) und Letztere unter Würdigung des Verhaltens der untersuchten Person und deren anamnestic Angaben bejaht (Urk. 14/26/33 f.). Mit der konsensualen gutachterlichen Feststellung, dass es sich bei den geklagten Beschwerden um ein bewusstseinsnahes psychogen unterhaltenes Geschehen handle, werden die medizinischen Gegebenheiten und Zusammenhänge nachvollziehbar und einleuchtend dargelegt (Urk. 14/26/32-34, Urk. 14/45/6 und Urk. 14/45/15).

E. 2.5.1

Die ärztlichen Berichte, auf welche sich die Beschwerdeführerin beruft (A.____ s vom 11. Januar und 29. Juli 2008, Urk. 14/12-13, Y.____ s vom 8. September 2008, Urk. 14/15, Z.____ s vom 27. Oktober 2008, Urk. 14/16, sowie M.____ s vom 21. Oktober 2011, Urk. 14/55, und 22. September 2011, Urk. 17/1), enthalten demgegenüber vor allem ausführliche Beschreibungen der Beschwerden und dokumentieren (teilweise: Y.____ , Urk. 14/15/2, A.____ , Urk. 14/12/1, M.____ , Urk. 14/55/8) anamnestische Angaben über Sturzereignisse mit Hirnverletzungen. Ärztliche Befunde über hirnorganische Läsionen oder auch nur äussere Kopfverletzungen aufgrund eines heftigen Kopfanpralls fehlen, insbesondere in den Beurteilungen des Neurologen A.____ . Hinsichtlich der Ätiologie sprechen A.____ und Z.____ vielmehr von Beschwerden wahrscheinlich neurovegetativen Ursprungs; eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren sie nicht.

E. 2.5.2

Die Beurteilungen A.____ s und Z.____ s stehen somit keineswegs in Widerspruch zu denjenigen der B.____ -Gutachter. Denn, dass die Beschwerdeführerin an den von A.____ und Z.____ diagnostizierten Gesundheitsstörungen unklarer Ätiologie leidet, wird von den B.____ -Gutachtern nicht in Abrede gestellt (vgl. Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, Urk. 14/26/30); sie - insbesondere der neurologische und die neuropsychologische Expertin des B.____ (vgl. Urk. 14/45/6 und Urk. 14/45/15) - sind jedoch der Ansicht, dass das nach der subjektiven Beurteilung der Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Ausmass dieser Beschwerden bewusst übertrieben dargestellt wird.

E. 2.5.3

Ein Widerspruch zwischen den B.____ -Gutachtern und anderen aktenkundigen ärztlichen (und psychologischen) Beurteilungen besteht lediglich insofern, als Y.____ , M.____ und J.____ jegliche Hinweise auf Aggravation bzw. Simulation verneinen und der Beschwerdeführerin aufgrund der von ihnen selbst objektivierten oder anamnestisch erhobenen Symptomatik eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren. Dieser Widerspruch ist jedoch nicht entscheidungsrelevant, da auch eine gegebenenfalls objektivierbare Arbeitsfähigkeit einschränkende Symptomatik weder eine strukturell-organische Läsion als deren Ursache (vgl. E. 2.3), noch die Unüberwindbarkeit der - gegebenenfalls nicht direkt willentlich beeinflussbaren - neurovegetativen Symptome im Sinne von Erwägung 1.2.2 nachzuweisen vermöchte.

In diesem Zusammenhang ist einmal mehr (vgl. Urteile des Sozialversicherungsgerichts UV.2007.00077 vom 12. Juli 2008 E. 3.4.3 und UV.2010.00146 vom 10. August 2011 E. 4.3.4) darauf hinzuweisen, dass hinreichend medizinisch-wissenschaftliche Evidenz dafür besteht, dass der blosser Glaube, eine Verletzung erlitten zu haben, welche – nach verbreiteter Auffassung – typischerweise bestimmte Symptome verursacht, zum Auftreten dieser Symptome führen kann. Dass die Erwartung einer nicht direkt willentlich beeinflussbaren (heilsamen oder schädigenden) Reaktion des eigenen Körpers, die erwartete Reaktion tatsächlich hervorrufen kann, lässt sich im Übrigen auch durch Erkenntnisse aus der Placebo-Forschung belegen (vgl. Georg Schönbacher, Placebo, in Schweiz Med Forum 2007;7;205-210).

Selbst wenn M.____ nachzuweisen vermöchte, dass es sich bei der Symptomatik der Beschwerdeführerin - entgegen der Beurteilung der B.____ -Gutachter (vgl. vorstehende E. 2.4) - nicht überwiegend um ein bewusstseinsnahes, sondern um ein (nicht direkt

willentlich steuerbares) neurovegetatives Geschehen handelt, wären damit lediglich bewusste Aggravation und Simulation als Ursachen ausgeschlossen, nicht aber, dass die Symptomatik gleichwohl psychogen (nämlich durch die Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin) unterhalten sein könnte. Sich von der – nach gründlicher Abklärung nicht der Befundlage entsprechenden (vgl. E. 2.2 und E. 2.5.1) – Überzeugung, bei einem Sturzereignis vom 17. März 2004 eine dauerhafte organische Schädigung erlitten zu haben (vgl. Urk. 1 S. 7), zu lösen, ist der sozial gut integrierten und unbestrittenermassen immer noch mit den von einer kaufmännischen Angestellten zu erwartenden kognitiven Fähigkeiten ausgestatteten (vgl. neuropsychologische Beurteilung J. ___ vom 11. April 2011 S. 7, Urk. 8) Beschwerdeführerin auf jeden Fall zumutbar – gegebenenfalls unter Inanspruchnahme einer unterstützenden Psychotherapie.

Da weder Y. ___ noch M. ___ Hinweise auf eine – ausnahmsweise – Nichtüberwindbarkeit der ihrer Ansicht nach die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Symptomatik geben können, vermögen sie die fachärztliche Beurteilung des psychiatrischen B. ___ -Gutachters, welcher die Überwindbarkeit der subjektiven Beschwerden klar bejaht (Urk. 14/26/29), nicht in Frage zu stellen.

E. 2.5.4

Der Vollständigkeit halber sei noch darauf hingewiesen, dass auch nicht nachvollziehbar ist, wie J. ___ (Urk. 8) aus neuropsychologischen Defiziten, welche der Differenz zwischen „dem aufgrund der schulischen und beruflichen Ausbildung zu erwartenden Niveau“ und dem „Niveau der langjährigen und anspruchsvollen beruflichen Tätigkeit als Geschäftsstellenleiterin einer Bank“ (Urk. 8 S. 7) entsprechen, eine Leistungseinschränkung von 40 % - 50 % ableitet. Auch wenn – gegebenenfalls – eine „Kaderpopulation“ (Urk. 8 S. 8) in gewissen Bereichen deutlich bessere Testergebnisse erzielen würde, wäre damit noch nicht erklärt, weshalb die Beschwerdeführerin, welche als ehemalige Geschäftsstellenleiterin einer ländlichen Bankfiliale kaum als „Top-Kader“ bezeichnet werden kann, trotz einem aufgrund der schulischen und beruflichen Ausbildung zu erwartenden kognitiven Niveau den objektiven Anforderungen ihrer einstigen Arbeitsstelle in diesem Ausmass nicht mehr gerecht werden kann.

E. 2.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder die bereits bei der Beschwerde gegenin aktenkundig gewordenen oder im vorliegenden Verfahren nachgeordneten Expertenbeurteilungen, noch die Vorbringen der Beschwerdeführerin selbst die Beweiskraft des B. ___ -Gutachtens schmälern, welches von der prinzipiellen Überwindbarkeit der beschwerdeführerischen Schmerz- und Schwindelproblematik ausgeht. Erst recht fehlt es an den beweismässigen Anforderungen von Erwägung 1.3.3 genügenden ärztlichen Tatsachenfeststellungen, welche es erlauben würden, ausnahmsweise eine unüberwindbare und damit invalidisierende Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im Sinne von Erwägung 1.2.2 anzunehmen.

Deshalb ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 16 sowie Urk. 17/1-2 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

(im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

E. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Engler Ernst RH/ET/MP versandt

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