

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00813 vom 20. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00813

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00813 du 20 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00813 del 20 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, meldete sich am 18. Februar 2007 unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen als Folgen eines bei einem Autounfall vom 28. Mai 2004 erlittenen Distorsionstraumas der Halswirbelsäule (HWS) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die IV-Stelle holte die ärztlichen Berichte von Dr. med. Y.____, Neurologie FMH, vom 10. März 2007 (Urk. 8/9), vom 29. Mai 2008 (Urk. 8/25), vom 19. Dezember 2008 (Urk. 8/32), vom 24. Februar 2009 (Urk. 8/34), 12. April 2011 (Urk. 8/69) sowie von Dr. med. Z.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 11. März 2007 (Urk. 8/10) ein. Zudem zog sie die Akten des für das Unfallereignis vom 28. Mai 2004 zuständigen Unfallversicherers bei (Urk. 8/12/1-57, Urk. 8/15/1-26, Urk. 8/27/1-70, Urk. 8/28/1-73). Mit Schreiben vom 12. September 2008 eröffnete die IV-Stelle der Versicherte, die bisherigen Abklärungen hätten ergeben, dass die Erwerbsfähigkeit mit einem Analgetikaentzug sowie einer anschliessenden engmaschigen ambulanten neurologischen schmerztherapeutischen Anbindung wesentlich verbessert werden könnte, weshalb innert zweier Monate nach Erhalt der Aufforderung eine solche Massnahme einzuleiten sei (Urk. 8/29). Am 23. Oktober 2008 teilte Dr. Y.____ der IV-Stelle mit, dass die Versicherte ihren Analgetika überkonsum habe reduzieren können (Urk. 8/31). Weiter nahm die IV-Stelle die von der Versicherten in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. A.____, Neurologie FMH vom 18. Oktober 2007, von Dr. phil. B.____ vom 22. Oktober 2007 und Dr. med. C.____, Neurologie FMH, vom 15. Juli 2008 zu den Akten (Urk. 8/42). Ferner liess sie die Versicherte durch lic. phil. D.____ und Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 10. Dezember 2009, Urk. 8/49). Eine von der IV-Stelle in Aussicht genommene polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten wurde von dieser am 19. April und 4. Mai 2011 abgelehnt mit der Begründung, dass sie inzwischen wieder in rentenausschliessendem Umfang erwerbsfähig sei und eine weitere Begutachtung nichts Wesentliches mehr zur Klärung des früheren medizinischen Sachverhalts beizutragen vermöge (Urk. 8/68 und Urk. 8/72). Nachdem der F.____ in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 10./11. Mai 2011 festgestellt hatte, dass seit Ende 2004 keinerlei organisches Substrat für eine somatische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr festgestellt worden sei und die von der Versicherten subjektiv empfundene Verminderung der Leistungsfähigkeit sich bis aktuell stark verbessert habe (Urk. 8/75/11-12), teilte die IV-Stelle der Versicherten im Vorbescheid vom 18. Mai 2011 mit, dass sie das Leistungsbegehren abzuweisen gedenke, da zwar eine langdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe, diese aber teilweise auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen und zudem überwindbar war (Urk. 8/77).

Dagegen opponierte die Versicherte mit der Eingabe vom 16. Juni 2011, in welcher sie geltend machte, auch wenn sie zugestande nermassen nun wieder in einem einen Rentenanspruch ausschliessenden Umfang erwerbsfähig sei, habe sie dennoch Anspruch auf eine vorübergehende befristete Rente der Invalidenversicherung (Urk. 8/81). Mit Verfügung vom 1. Juli 2011 verwarf die IV-Stelle den Einwand der Versicherten und wies den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ab (Urk. 2).

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. 1.2.1

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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.2.2

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 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 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 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fre denhagen , Das ärztliche Gutach ten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.3.1

Gemäss der grundlegenden - auch im Sozialversicherungsrecht beachtlichen - Beweisregel von Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuch s

(ZGB), ist das Vorhanden sein einer behaupteten Tatsache von demjeni gen zu beweisen, wel cher aus ihr Rechte ableitet. Im Sozial versicherungspro zess schliesst allerdings der Untersuchungs grund satz eine subjektive Beweis führungslast

begriffsnot wendig aus und bedeutet „Beweislast“ lediglich, dass im Falle der Beweis losig keit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus fällt, die aus dem unbe wiesen gebliebe nen Sachverhalt Rechte ablei ten wollte, wenn es sich als un möglich erweist, im Rahmen des Un ter su chungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswür digung einen Sach verhalt zu ermit teln, der zumindest die Wahr scheinlichkeit für sich hat, der Wirk lichkeit zu entspre chen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

E. 1.3.2

In der Invaliden versicherung hat der Gesetzgeber die Entstehung des Renten an spruchs nicht direkt an die Diagnose einer Krankheit (oder einer traumatischen Körperschädigung oder eines Geburtsgebrechens) bzw. an die ärztliche Feststel lung einer darauf zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit ange knüpft, sondern in Art. 28 IVG nebst dem Erfordernis einer Invalidität von min destens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit . c IVG) eine einjährige Karenzfrist mit einer andauernden durch schnittlich min destens 40%igen krankheits bedingten Ein schränkung der Arbeitsfähigkeit (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) und die Verpflich tung, sich zumut baren Ein gliederungs massnahmen (wozu auch adäquate medi zinische Therapien und eine zumutbare Willensanstrengung zur Selbsteinglie derung gehören), zu unterziehen (Eingliede rung vor Rente, Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG) als gesetzliche Anspruchsvoraus setzun gen verankert. Der im Hinblick auf einen Renten an spruch zu beweisende Sachverhalt umfasst sämtli che Tatbe standselemente von Art. 28 Abs. 1 IVG.

Anspruchsbegründend ist eine durch Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrec hen verursachte, objektiv nicht überwindbare voraussicht lich bleibende oder längere Zeit dau ernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähig keit.

E. 1.3.3

Die Verwaltung als verfügende Instanz sowie im Beschwerdefall das Gericht können bzw. dürfen die medizinischen Aspekte des anspruchsbegrün denden Tatbestands nicht aufgrund eigener Sachkunde feststellen, sondern sind auf externes medizinisches Fachwissen angewiesen (vgl. E. 1.2.1). Bei Vorliegen mehrerer medizinischer Beurteilungen sind diese gegeneinander abzuwägen und ist nach dem Beweis grad der über wiegenden Wahr scheinlichkeit jener Sachver haltsdarstellung zu folgen haben, die von allen möglichen Geschehensabläu fen als die wahr scheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hin weisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.; vgl. auch vorstehende E. 1.2.2).

Bei der Würdigung ärztlicher Beweisaussagen zum anspruchsbegründenden Tat bestand ist zwischen ärztlich dokumentierten medizinischen Fakten (klinische Feststellungen,

gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestische Daten) und deren Bewertung (von den Experten abgeschätzte Auswirkungen der festgestellten Fakten auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit) zu unterscheiden (vgl. dazu: Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2 und E. 4.3 sowie Andreas Traub, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2/2012, S. 183-186). Die ärztliche Dokumentation der Faktenlage im Zeitpunkt eines leistungszusprechenden Entschlags ist nicht nur - wie die vorstehend zitierte Rechtsprechung und Literatur zeigen - Voraussetzung dafür, dass dieser Entschlag später revidierbar ist. Bei unterschiedlichen ärztlichen Beurteilungen der Anspruchsvoraussetzungen ist sie auch im Rahmen der erstmaligen Anspruchsprüfung entscheidend dafür, welcher Sachverhaltsdarstellung als der wahrscheinlichsten zu folgen ist.

Auch im Rahmen der erstmaligen Anspruchsprüfung kann daher eine lege artis erfolgte fachärztliche Beurteilung von einem anderen medizinischen Experten nicht durch die bloss abweichende Bewertung bereits aktenkundiger Fakten in Frage gestellt werden, sondern nur durch die Dokumentation neuer entscheidungsrelevanter Fakten. Solange lediglich - im Rahmen des medizinisch-wissenschaftlich Vertretbaren - unterschiedlichen Wertungen der gleichen medizinischen Fakten vorliegen, lassen sich nur gleichermassen mögliche, aber kein überwiegend wahrscheinlicher medizinischer Sachverhalt beweismässig erstellen. In solchen Fällen kann ein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt auch nicht durch den Beizug eines weiteren Experten (Obergutachten) ermittelt werden. Denn ein Obergutachten darf (und muss) nur dann angeordnet werden, wenn Widersprüche zwischen reproduzierbaren Fakten zeigen, dass diese noch ungenügend abgeklärt sind und weitere medizinische Untersuchungen zusätzliche entscheidungsrelevante Fakten liefern können. Ein Obergutachten darf aber nicht dazu dienen, die Grenzen der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu verdecken (vgl. E. 1.2.2 am Ende) und den - den rechtsanwendenden Behörden im Rahmen der Beweiswürdigung obliegenden - Entscheidung darüber, welcher von mehreren durch die medizinischen Experten lege artis ermittelten möglichen Sachverhaltsvarianten als der wahrscheinlichsten zu folgen ist, an die Medizin zu delegieren.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 1. Juli 2011 erhob die Versicherte am 11. August 2011 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei diese unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Dazu liess sich die Beschwerdegegnerin am 14. September 2011 mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde vernehmen (Urk. 7). Hiervon wurde die Beschwerdeführerin am 15. September 2011 in Kenntnis gesetzt (Urk. 9). Mit Eingabe vom 30. September 2011 (Urk. 10) reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ihre Honorarnote (Urk. 11) zu den Akten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1.1

In seinem Urteil UV.2009.00191 vom 10. Februar 2011 (Urk. 12) in Sachen der Beschwerdeführerin gegen den für das Unfallereignis vom 28. Mai 2004 zuständig gewesenen Unfallversicherer hatte das Sozialversicherungsgericht darüber zu befinden, ob besagter Unfall über den 23. März 2005 (Datum der Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer) hinausgehend gesundheitliche Einschränkungen der

Beschwerdeführerin zur Folge hatte. Im Rahmen seiner Überprüfung kam das Gericht zum Schluss, dass mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit am 13. Januar 2005 der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG nach dem Unfall vom 28. Mai 2004 erreicht worden war. Ob die Schmerz- und Erschöpfungsproblematik, derentwegen der Beschwerdeführerin ab März 2006 wieder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden war, noch als Unfallfolge (Rückfall, Spätfolge) anzusehen sei, wurde offen gelassen, da die Beschwerden nicht objektivierbar seien und sich als überwindbar erwiesen hätten (E. 2.5).

E. 2.1.2

Hinsichtlich des dieser Beurteilung zugrunde gelegenen und auch für den Entscheid in vorliegender Sache massgeblichen medizinischen Sachverhalts für die Zeit zwischen dem Unfall vom 28. Mai 2004 und der Einreichung der Akten des Unfallversicherers beim Gericht (23. Mai 2009, vgl. Urk. 12 Sachverhalt Ziff. 2) kann auf die ausführliche Darlegung im Urteil UV.2009.00191 vom 10. Februar 2011 (Urk. 12) verwiesen werden (Sachverhalt und Erwägung 2). Der Beschwerdegegnerin ist mit der Eröffnung des vorliegenden Urteils eine Kopie jenes Entscheids zur Kenntnisnahme zuzustellen.

E. 2.2

In der vorliegenden Beschwerde gegen die einen Rentenanspruch der Invalidenversicherung verneinende Verfügung der Beschwerdegegnerin behauptet die Beschwerdeführerin weder, dass die im Verwaltungsverfahren der Invalidenversicherung erfolgten Sachverhaltsabklärungen neue Fakten zur Objektivierung ihrer Schmerz- und Erschöpfungsproblematik hervorgebracht hätten, noch dass weitere Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdegegnerin solche Fakten liefern könnten. Vielmehr erhebt sie gestützt auf BGE 137 V 199 (Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011) Anspruch auf eine befristete Rente (Urk. 1 S. 14 f.), wobei sie anerkennt, dass ihre Schmerz- und Erschöpfungsproblematik

zumutbarerweise überwindbar war, aber geltend macht, dass dafür die Zeit bis zum Ablauf des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 IVG nicht ausreichend gewesen sei (Urk. 1 S. 13).

E. 2.3.1

Abgesehen davon, dass - worauf die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung hinweist (vgl. Urk. 7) - die Beschwerdeführerin aus BGE 137 V 199 nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, da es vorliegendenfalls ja nicht um einen Tag geldanspruch geht und der von der Beschwerdeführerin angerufene höchstgerichtliche Entscheid damit nicht einschlägig ist, lässt sich aus den - unbestrittenen - Fakten auch nicht ablesen, dass im vorliegenden Fall die Zeit bis zum Ablauf des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 IVG nicht ausreichend gewesen wäre, um eine - gegebenenfalls - durch das Unfallereignis vom 28. Mai 2004 verursachte Schmerz- und Erschöpfungsproblematik zumutbarerweise zu überwinden.

Denn nach dem Unfall vom 28. Mai 2004 hat die Beschwerdeführerin innert eines Zeitraumes von rund siebeneinhalb Monaten (bis zum 13. Januar 2005) ihre vollständige Arbeitsfähigkeit in derjenigen Tätigkeit wiedererlangt, welche sie vor dem Unfall ausgeübt hatte. Dies entspricht dem - gerichtsnotorischen - normtheoretischen Heilungsverlauf nach einer HWS-Distorsion ohne nachweisbare strukturelle Schädigungen. Die Überforderung, welche zur Dekompensation in einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab März 2006 führte,

entwickelte sich - auch nach der eigenen Sachdarstellung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 3) - erst, nachdem sie im März 2005 zur Teamleiterin befördert und damit in anspruchsvollerer Funktion tätig geworden war.

Die Beschwerdeführerin hat demnach vor dem Ablauf der durch das Unfallereignis vom 28. Mai 2004 (bzw. die dadurch entstandene Arbeitsunfähigkeit ab dem 28. Mai 2004) ausgelösten Wartefrist für einen Rentenanspruch der Invalidenversicherung ihre volle Arbeitsfähigkeit für mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage wiedererlangt. Sie ist also unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 28. Mai 2004 nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 29 IVV) und hat deshalb das Wartejahr nicht bereits am 28. Mai 2005 absolviert. Vielmehr hätte sie die Anspruchsvoraussetzung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (auch für eine befristete Rente der Invalidenversicherung) erst erfüllt, wenn sie ab März 2006 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen wäre, mithin im März 2007, also 34 Monate nach dem Unfallereignis vom 28. Mai 2004.

E. 2.3.2

Dem lässt sich zwar entgegenhalten, dass bei der Festlegung des Zeitraums, welcher für die zumutbare Überwindung einer Gesundheitsstörung einzuräumen ist, die Zeit, welche für die Entwicklung dieser Störung benötigt wurde, nicht mitgerechnet werden darf (da die Störung ja erst überwunden werden kann, nachdem sie aufgetreten ist). Bei dieser Betrachtungsweise stellt sich jedoch die Frage, ob bzw. inwieweit das bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, welche den Lauf der Wartezeit auslösen würde, bereits fast zwei Jahre zurückliegende Unfallereignis noch als deren Ursache gelten könnte. Denn aufgrund von überprüfbareren Fakten nachweisen lässt sich ein solcher Kausalzusammenhang bei nicht objektivierbaren Gesundheitsstörungen nicht, und im vorliegenden Fall liegt eine psychiatrisch-fachärztliche Beurteilung aus der Zeit kurz nach Ablauf des (hypothetischen) Wartejahrs im März 2007 vor, welche nachvollziehbar darlegt, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer (hirn-)organischen oder psychoreaktiv auf das Unfallereignis vom 28. Mai 2004 zurückzuführenden Störung litt, sondern die Exazerbation der im März 2005 durch somatische Befunde nicht mehr erklärbaren Schmerz- und Erschöpfungsproblematik und deren seitherige Aufrechterhaltung als Folge einer beruflichen Überforderungssituation erklärt (versicherung psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. April 2008, Urk. 8/27/29-54).

Indem das Gericht in seinem Urteil UV.2009.00191 vom 10. Februar 2011 (Urk. 12) nach eingehender Auseinandersetzung mit diesem Gutachten und der damals aktenkundigen Kritik daran (E. 2.4.2) offen liess, ob die ab März 2006 aufgetretene Schmerz- und Erschöpfungsproblematik der Beschwerdeführerin noch teilweise als Folge des Unfalls vom 28. Mai 2004 anzusehen oder ob der Auffassung Dr. G.____ zu folgen sei (E. 2.5), machte es deutlich, dass die Darstellung Dr. G.____ aufgrund der damaligen Faktenlage zumindest einen durch die anderen ärztlichen Beurteilungen nicht widerlegten möglichen Sachverhalt darstellte.

An dieser Würdigung vermag die Wiederholung der bereits im unfallversicherungsrechtlichen Prozess vorgebrachten Einwände gegen das Gutachten G.____ unter Berufung auf die damals vorgelegten abweichenden ärztlichen Beurteilungen (vgl. Urk. 1 S. 9 f.) genauso wenig etwas zu ändern, wie die - vom F.____ (pract. med. H.____),

Psychiatrie und Psychotherapie FMH) als nicht nachvollziehbar bezeichnete (vgl. Urk. 8/75/9) - Beurteilung D.____ / E.____ (Gutachten vom 10. Dezember 2009, Urk. 8/49). Auch nach den ergänzenden Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdegegnerin liegt keine ärztliche Sachverhaltsdarstellung vor, welche gegenüber derjenigen von Dr. G.____ Anspruch auf überwiegende Wahrscheinlichkeit erheben könnte. Zudem ist - insoweit ist der Beschwerdeführerin zu folgen (vgl. Urk. 8/68 und Urk. 8/72) - auch nicht zu erwarten, dass weitere gutachterliche Abklärungen die Faktenlage bezüglich der hier interessierenden Kausalität der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zwischen März 2007 und April 2011 noch wesentlich verändern könnten.

Soweit die Beschwerdeführerin die Auffassung Dr. G.____, gemäss der die Beschwerdeführerin im März 2006 wegen beruflicher Überforderung dekompenziert war, als spekulativ bezeichnet (Urk. 1 S. 10), ist zunächst darauf hin zu weisen, dass sich diese Aussage nicht auf die bis zum Unfall vom 28. Mai 2004 ausgeübte Tätigkeit bezieht, sondern auf die Tätigkeit in der nach dem Unfall (seit März 2005) neu ausgeübten Funktion als Teamleiterin. (Dies hat offensichtlich auch der von der Beschwerdeführerin auf Seite 9 f. der Beschwerdeschrift zitierte Gutachter Dr. C.____ verkannt). Dass sich ihre damals noch vorhandenen Ausbildungsdefizite in Sachen Rechnungswesen und Buchhaltung (vgl. Urk. 1 S. 17 zur beruflichen Ausbildung, vgl. Anmeldeformular, Urk. 8/3) in dieser Funktion belastend ausgewirkt haben könnten, ist nicht von der Hand zu weisen, wenn man die Möglichkeit bedenkt, dass ihr Mitarbeiterinnen ohne derartige Defizite hätten unterstellt werden können. Im Übrigen ist der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass die von anderen Experten vertretene Auffassung, wonach nicht objektivierbare Residuen des Unfalls vom 28. Mai 2004 zur Dekompensation im März 2006 geführt (oder zumindest beigetragen) haben sollen, überhaupt nicht mit Fakten belegt werden kann und deshalb um einiges spekulativer ist.

Unter diesen Umständen kann aufgrund der Fakten kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden und kann daher auch nicht festgestellt werden, ob sich an eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch ab März 2006 eine Invalidität von mindestens 40 % im Sinne von Art. 8 ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG angeschlossen hat.

Demzufolge ist kein anspruchsbegründender Sachverhalt beweisbar, weshalb das Begehren um Zusprache einer befristeten Rente abzuweisen ist.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Bettina Umhang - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 (Urteil UV.2009.00191 vom 10. Februar 2011) - 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/IK
versandt

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