

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00414 vom 28. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00414

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00414 du 28 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00414 del 28 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, arbeitete ab 1. Juli 2001 mit einem Pensum von 50 % bei der Y.____ (Urk. 8/2/4-5) und studierte daneben an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Z.____ (vgl. Urk. 1 S. 3). Am 19. Juni 2003 wurde sie auf dem Trottoir von einem Radfahrer angefahren und verletzt (vgl. etwa Urk. 8/3). Der Unfallversicherer erbrachte die gesetzlichen Leistungen und stellte diese mit Einsprache entschieden vom 27. April 2010 per 31. Januar 2007 ein. Die dagegen erhobenen Rechtsmittel wurden abgewiesen, zuletzt mit Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2012 vom 23. Juli 2012.

Am 29. Mai 2009 meldete sie sich zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 8/4). Nach Abklärung der beruflich-erwerblichen und medizinischen Verhältnisse (unter anderem Einholen eines polydisziplinären Gutachtens bei der MEDAS A.____ [Gutachten vom 14. Dezember 2010; Urk. 8/36]) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 8/25-26, 8/32 und 8/44-47) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 12. März 2012 (Urk. 2 = Urk. 8/49) ab mit der Begründung, dass aus medizinischer Sicht zwar eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, die vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen jedoch aus rechtlicher Sicht als überwindbar zu betrachten seien, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden gegeben sei.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

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.

E. 1.3

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), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronische 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, nicht hingegen, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Cancer-related Fatigue stellt (BGE 139 V 346 E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.4

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.

E. 1.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

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 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.

E. 2

Es sei gerichtlich festzustellen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des am 19. Juni 2003 erlittenen Unfalls zu 50 % arbeitsunfähig ist;

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2012 (Urk. 2) aus, dass aus medizinischer Sicht bei der Beschwerdeführerin zwar eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, die gestellten Diagnosen allerdings als überwindbar zu betrachten seien. Die Frage der Überwindbarkeit sei eine Rechtsfrage, so dass von der diesbezüglichen Einschätzung des medizinischen Gutachters abgewichen werden könne, ohne dass dafür eine weitere medizinische Stellungnahme eingeholt werden müsse. Es sei vorliegend nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen.

E. 2.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, sie habe am 19. Juni 2003 einen Unfall erlitten und sich dabei am Kopf verletzt. Seither habe sich ihr Leben völlig verändert, habe sie sich doch auf einmal in einem Teufelskreis von Schmerzen und Behinderungen befunden, die sie vorher nicht gekannt habe. Ihre ganze Leistungsfähigkeit sei stark eingeschränkt. Das Jura-Studium, vor dessen Abschluss sie gestanden habe, habe sie nicht mehr weiterführen können. Auch privat habe sich ihr

Freundeskreis sofort massiv verkleinert; sie vertrage keine laute Musik mehr; sie könne wegen der Rücken schmerzen nicht mehr tanzen. Das habe ihr aufs Gemüt geschlagen. Hinzu seien die Auseinandersetzungen mit der Unfallversicherung gekommen, welche die Unfallkausalität der Gesundheitsbeeinträchtigungen bestritten habe. Dem MEDAS-Gutachten könne entnommen werden, dass die früher gesunde, psychisch leistungsfähige und sportlich aktive Beschwerdeführerin seit dem am 19. Juni 2003 erlittenen Unfall mit HWS-Distorsion und möglicher leichter traumatischer Hirnverletzung an einer Reihe anhaltender körperlicher und psychischer Symptome leide, durch welche sie sich in ihrer Leistungsfähigkeit klar eingeschränkt erlebe. Die Gutachter erachteten die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Sachbearbeiterin bei der Y.____ / Jurastudentin als 50 % arbeits fähig. Aufgrund der Neurasthenie seien Ausdauer, Durchhaltevermögen, Antrieb, Selbstvertrauen und Arbeitsinput beeinträchtigt. Zudem habe sie eine Insomnie, sei vermehrt müde und kraftlos, was ihre Regenerationsfähigkeit einschränke. Aufgrund dieser psychischen Störungen sei ihr eine Arbeitszeit von lediglich 25 Stunden pro Woche (60 %) zumutbar. Zusätzlich sei ihre Leistungsfähigkeit um etwa 20 % eingeschränkt. Das ergebe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 %. Weiter sei die Arbeitsfähigkeit auch aus neurologischer Sicht, nämlich wegen der Kopfschmerzen, um 30 % eingeschränkt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin seien diese Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht überwindbar. Es gehe hier nicht um eine Rechtsfrage, sondern um die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die im MEDAS-Gutachten mit 50 % beziffert werde (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. 3.

E. 3

Es sei das Verfahren zurück an die Beschwerdegegnerin zur entsprechenden Festsetzung des Invaliditätsgrades und zur Berechnung der Invaliditätsentschädigung zu überweisen;

E. 3.1.1

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, und Chefarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, von der MEDAS A.____ stellen in ihrem Gutachten vom 14. Dezember 2010 (Urk. 8/36), das unter konsiliarischer Beteiligung von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, lic. phil. E.____ und lic. phil. F.____, Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP, sowie Dr. med. G.____, Fachärztin FMH für Neurologie ausgearbeitet wurde, folgende Diagnosen (Urk. 8/36/26): Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: Neurasthenie (ICD-10 F48.0) -

verminderte mentale Leistungsfähigkeit, dominiert von Aufmerksamkeits-, mnestischen und exekutiven Dysfunktionen multifaktorieller Genese Nichtorganische Insomnie Chronische Kopfschmerzen, wahrscheinlich Mischform -

Migräne ohne und selten mit visueller/sensibler Aura -

Kopfschmerzen vom Spannungstyp -

Verdacht auf zervikogene Kopfschmerzen -

DD Analgetika induzierte Kopfschmerzen, transformierte Migräne -

Status nach Unfall vom 19.06.2003 mit wahrscheinlicher Distorsion der Halswirbelsäule und möglicher leichter traumatischer Hirnverletzung Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert: Oberes, mehrheitlich myotendinotisches

Zervikalsyndrom mit möglichem zervikogenem Kopfschmerz rechts -

klinisch latentes myotendinotisches

Thoracic - outlet -Syndrom -

Status nach HWS-Distorsion am 16. (richtig: 19.) 06.2003 Lumbovertebralsyndrom -

Dehydratation der Bandscheibe L4/5, mediane Diskusprotrusion, leichtgradige

Spondylarthrose und Hypertrophie der Ligamenta flava mit konsekutiver leichter Stenosierung des Recessus

lateralis -

Leichte Dehydratation der Bandscheibe L5/S1 Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10 F54)

E. 3.1.2

Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin, die früher gesund, psychisch leistungsfähig und sportlich gewesen sei, leide seit einem am 19. Juni 2003 erlittenen Unfall mit HWS-Distorsion und möglicher leichter traumatischer Hirnverletzung an einer Reihe von anhaltenden körperlichen und psychischen Symptomen, durch welche sie sich in ihrer Leistungsfähigkeit klar eingeschränkt erlebe. Aufgrund der objektiven Befunde lasse sich mit den Zervikal- und Lumbovertebralsyndromen keine Einschränkung begründen. Aus neurologischer Sicht könne hingegen wegen eines chronischen Kopfschmerzsyndroms und der kognitiven Defizite eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert werden. Psychiatrisch lägen im Wesentlichen eine Neurasthenie und eine nicht-organische Insomnie vor. Diese Störungen, welche aufgrund der Foerster-Kriterien als invalidisierend zu werten seien, bewirkten aus psychiatrischer Sicht für die bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiterin/Studentin eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 %. Der Beschwerdeführerin sei eine wöchentliche Arbeitszeit von 25

Stunden zumutbar; ihre Leistungsfähigkeit sei dabei um etwa 20 % eingeschränkt (S. 26). Die neurologisch begründete Arbeitsunfähigkeit betrage 30 %; sie sei nicht zur psychisch begründeten zu addieren (S. 27).

E. 3.2.1

Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.____ vom 18. Oktober 2010 (Urk. 8/36/30-41) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (S. 4): Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und nichtorganische Insomnie (ICD-10 F51.0).

Die Neurasthenie könne in diesem Fall aus psychiatrischer Sicht eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken. So fänden sich ein mehrjähriger Krankheitsverlauf, ein gewisser sozialer Rückzug, unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz vorhandener Motivation und Eigenanstrengung und Anwendung verschiedenartiger Therapiemöglichkeiten. Aber der Rückzug sei nicht sehr ausgeprägt und es fänden sich kaum Hinweise auf eine an sich missglückte, aber entlastende Konfliktbewältigung. Das Kriterium der psychischen Komorbidität sei hier problematisch, da es zum Teil

selbstrekursiv sei, wenn die gleichen Kriterien auf zwei Störungen angewandt würden. Eine Depression sei ein Ausschlusskriterium für eine Neurasthenie, so dass man sich oft entscheiden müsse, welche Diagnose besser passe. Aber es sei auf jeden Fall eine gewisse psychiatrische Komorbidität (Schmerzen, kognitive Störungen und Müdigkeitssyndrom) vorhanden. Nachdem doch eine gewisse Verbesserung eingetreten sei, die sich allerdings in der neuropsychologischen Untersuchung nicht objektivieren lassen, sei ein vorsichtiger Optimismus in Bezug auf die Prognose gerechtfertigt. Es könne wahrscheinlich noch eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Es sei aber schwierig, diesbezüglich einen Zeitrahmen festzulegen (S. 11).

E. 3.2.2

Aus neurologischer Sicht führte Dr. G. ___ in ihrem Teilgutachten (Urk. 8/36/64 73) aus, dass auf der Symptom-Ebene mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Migräne ohne und mit Aura und mit Zeichen eines Erschöpfungssyndroms eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei, obwohl klinisch neurologisch keine Defizite nachweisbar seien. Die beruflichen Wünsche seien noch vorhanden, so dass eine vorsichtig optimistische Beurteilung der Zukunft und eine mögliche Besserung der Arbeitsfähigkeit (vor allem Abschluss einer beruflichen Laufbahn) angenommen werden könne. Die berufliche Laufbahn sei ein wichtiges Ziel, damit es auch zu einer somatischen und mentalen Besserung kommen könne. Diesbezüglich empfehle sie eine stationäre Neurorehabilitation zur Verbesserung der Beschwerden mit einer multimodalen ziel-orientierten Behandlung. Aufgrund der erhobenen Symptome sei aus neurologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vorhanden. Diese Einschätzung sei rein theoretisch, da in der Bildgebung und rein neurologisch keine Defizite oder sichere post-kontusionelle Läsionen sichtbar seien. Dies bestätige auch der neuropsychologische Test, in dem keine fokalen Defizite nachweisbar seien, aber eine kognitive Minderleistung multimodal und von wechselndem Ausfallmuster vorhanden sei. Es bestehe insgesamt kein Hinweis für eine Aggravation und sicher nicht für eine Simulation (S. 10). 4.

E. 4

Das Ganze unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die IV Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2012 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten am 23. Mai 2012 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht wurde.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Vorauszuschicken ist, dass das MEDAS-Gutachten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise vollumfänglich entspricht; das wurde im Grundsatz von den Parteien zu Recht auch nicht in Zweifel gezogen. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es aus medizinischer Sicht doch die relevante Frage nach der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Sodann beruht es auf den notwendigen Untersuchungen in allgemeinmedizinischer, rheumatologischer, psychiatrischer und neurologischer sowie neuropsychologischer Hinsicht. Das Gutachten

wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Es leuchtet weiter in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein; die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet. So erscheint es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht aufgrund der Neurasthenie, der nichtorganischen Insomnie und der chronischen Kopfschmerzen (wahrscheinlich Mischform) nicht mehr vollumfänglich arbeitsfähig ist, sondern aus neurologischen Gründen in ihren angestammten Tätigkeiten zu 30 % und aus psychischen Gründen zu 50 % eingeschränkt ist, wobei diese Einschränkungen nicht zu addieren sind (Urk. 8/36 S. 27).

E. 4.2

Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten neurologischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Migräne ohne und mit Aura und mit Zeichen eines Erschöpfungssyndroms [vgl. E. 3.2.2]) zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

E. 4.3.1

In psychischer Hinsicht wurde - wie ausgeführt - eine Neurasthenie und eine nichtorganische Insomnie diagnostiziert (vgl. E. 3.2.1). Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustandes ist es, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3); die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2009 vom 7. Mai 2010 E. 5.1). Auf die Diagnosen der Neurasthenie und der nichtorganischen Insomnie sind die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze anzuwenden (vgl. dazu oben E. 1.3 sowie die Urteile des Bundesgerichts 8C_142/2013 vom 20. November 2013 und 9C_840/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 4.2).

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung zutreffend, dass es sich bei der Beurteilung, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht, um eine Rechtsfrage handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.4). Demzufolge ist es grundsätzlich möglich, dass die Frage der Überwindbarkeit aus juristischer Sicht abweichend von den Einschätzungen von medizinischen Gutachtern zu beantworten ist.

E. 4.3.2

Dr. D.____ kam zwar zum Schluss, dass eine gewisse psychische Komorbidität (Schmerzen, kognitive Störungen und Müdigkeitssyndrom) vor handen sei (vgl. E. 3.2.1); dies reicht jedoch angesichts der oben in E. 1.3 dar gelegten Rechtsprechung nicht aus. Praxisgemäss wird eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gefordert. Dies ist vor liegend nicht gegeben.

Mangels relevanter psychischer Komorbidität richtet sich die Frage nach der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der diagnostizierten Neurasthenie und nichtorganischen Insomnie nach den von der Praxis aufgestellten Alternativ kriterien : Abgesehen von den neurologischen Beeinträchtigungen liegen keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen vor mit einem mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf. Angesichts dessen, dass die entsprechenden Einschränkungen auf 30 % limitiert sind und dass die diesbezüglich gestellte Prognose „vorsichtig optimistisch“ ist (vgl. Urk. 8/36/73), sind diese Merkmale indessen nicht allzu stark zu gewichten. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens besteht nicht (vgl. etwa Urk. 8/36/43: Die Kontaktfähigkeit zu Dritten, familiäre beziehungsweise intime Beziehungen, Spontan-Aktivitäten und die Verkehrsfähigkeit sind nur leicht, die Gruppenfähigkeit gar nicht eingeschränkt; vgl. auch Urk. 8/36/40). Es finden sich - wie Dr. D.____ bestätigte (Urk. 8/36/40) - kaum Hinweise auf eine an sich missglückte, aber entlastende Konfliktbewältigung. Hingegen ist wohl das Kriterium „Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person“ als gegeben anzusehen. Relativierend ist allerdings anzumerken, dass diesbezüglich zumindest aus neurologischer Sicht nicht alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind; so empfahl Dr. G.____ ausdrücklich eine stationäre Neurorehabilitation zur Verbesserung der Beschwerden mit einer multimodalen ziel-orientierten Behandlung (Urk. 8/36/73).

Insgesamt sind nicht genügend Kriterien erfüllt beziehungsweise sind die gegebenen Kriterien nicht in genügend ausgeprägter Weise vorhanden; deshalb kann vorliegend nicht auf eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der durch die Neurasthenie und die nichtorganische Insomnie hervorgerufenen Einschränkungen geschlossen werden.

E. 4.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Kontext einzig durch die neurologischen Gesundheitsbeeinträchtigungen eingeschränkt wird, mithin im Umfang von 30 % (vgl. E. 4.2). Da sich diese Restarbeitsfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit im Bürobereich bezieht, rechtfertigt es sich, zur Bemessung des Invaliditätsgrades einen Prozentvergleich vorzunehmen (BGE 114 V 310 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis). Denn es kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einem ihr zumutbaren 70%-Pensum einen entsprechenden Lohn erzielen kann. Dass sie über die Arbeitsunfähigkeit von 30 % hinaus zusätzlich eingeschränkt wäre und entsprechend mit einem geringeren Lohn rechnen müsste, ergibt sich nicht aus den Akten. Sodann ist zu berücksichtigen, dass Frauen an einer Teilzeitstelle statistisch gesehen eher mehr verdienen (Lohnstrukturerhebung 2006 S. 16 Tabelle T2). Dafür, dass die Beschwerdeführerin ihr Studium aus rein gesundheitlichen Gründen hat aufgeben müssen, finden sich in den Akten keine genügenden Anhaltspunkte. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Anmeldung vom 29. Mai 2009 (Urk. 8/4 S. 7) wohl fest, sie habe nach dem Unfall das Studium nicht weiterführen können, da sie neben den

Schmerzen und den resultierenden Schwierigkeiten im Studium noch zusätzlich Angst gehabt habe, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Sie habe ihre Ressourcen für die Arbeit eingesetzt, damit sie wenigstens finanziell abgesichert gewesen sei. Die Schmerzen und das dauernde Auf und Ab ihrer Gesundheit hätten schlussendlich zum Ausschluss aus der Universität geführt. Demgemäss war die Aufgabe des Studiums - nach zuletzt 14 Semestern Jurastudium (zuvor sechs Semester Medizinstudium sowie ein Semester Jurastudium, Urk. 8/2/3) nicht vorweg medizinisch begründet, sondern im Zusammenhang mit der Doppelbelastung als Werkstudentin zu sehen. Eine medizinisch begründete Unmöglichkeit der Weiterführung des Studiums an sich ist nicht erstellt. Somit reduziert sich die erwerbliche Einbusse auf den Arbeitsunfähigkeitsgrad. Angesichts der 30%igen Arbeitsunfähigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von 30 %, bei welchem Ergebnis die Beschwerdeführerin kein Anrecht auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800. festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800. werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Marcel Bühler - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubStocker

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2

IVG).

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