

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00507 vom 18. November 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00507](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00507)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00507 du 18 novembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00507 del 18 novembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

.3

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt ( Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und Versicherte, die das 20. Altersjahr noch nicht erreicht vollendet haben und noch nicht erwerbstätig gewesen sind, haben Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise einbüßen (Art. 22 Abs. 1 bis IVG).

### **E. 1.2**

.4

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen nicht Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. 1.

#### **E. 1.2.1**

und Ziff. 1.2.2).

In seinem Verlaufsbericht vom 5. Oktober 2010 berichtete Dr. Z.\_\_\_\_ von Kopf schmerzen unklarer Genese sowie einer psychischen Problematik ( beides diagnostisch nicht - wie Commotio, Beckenkontusion und Schürfwunden - als Unfallfolgen deklariert, vgl. Urk. 8/6/120 und Sachverhalt Ziff. 1.2.1).

Spezifische Therapien von Unfallfolgen oder Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zufolge von Unfallresiduen sind auch nicht dokumentiert. Ebenso wenig wurden spezifische neuropsychologische Funktionsstörungen festgestellt, welche die Weiterführung der kaufmännischen Berufsbildung hätten in Frage stellen können (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2.6). Vielmehr wurde der Beschwerdeführerin nur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als im dualen Ausbildungssystem Lernende attestiert, damit sie ihre Ausbildung ohne die

nach dem Unfall entstandene Überlastung durch Lehrlingsarbeit, Schule und Therapien an einer ganztägigen Handelsschule weiterführen und abschliessen konnte (vgl. Bericht Dr. Z.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2010 an die Beschwerdegegnerin, Urk. 8/10/7-8, und Sachverhalt Ziff. 1.2.5).

Schliesslich berichtete Lic. phil.

B.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP und SPV, am 2. April 2011, dass er die Beschwerdeführerin zwischen dem 29. September und dem 30. November 2010 in sechs Sitzungen wegen einer leichten depressiven Episode behandelt habe (Urk. 8/14). Ein über die Dauer dieser Episode hinausgehender psychotherapeutischer Behandlungsbedarf und eine Einschränkung der Arbeits- bzw. Ausbildungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen sind nicht ausgewiesen.

### **E. 1.2.2**

Im Verlaufsbericht vom 5. August 2010 schilderte Dr. Z.\_\_\_\_ einen wechselhaften, aber insgesamt besseren Verlauf bei vermehrter Ermüdbarkeit, Erschöpfung und Lärmempfindlichkeit. Zudem seien noch angstbesetzte Träume mit Bildern vom Unfall vorhanden. Aufgrund der Adoleszenz und Persönlichkeitsstruktur der Versicherten sei der Verlauf etwas langwieriger, die Beschwerden seien aber noch klar durch den Unfall bedingt zu betrachten (Urk. 8/6/125).

### **E. 1.2.3**

In einem weiteren Verlaufsbericht vom 5. Oktober 2010 diagnostizierte Dr. Z.\_\_\_\_ neben der Commotio cerebri, der Beckenkontusion und den Schürfwunden als Unfallverletzungen „persistierende Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen“ ohne Kausalitätsangaben sowie eine „depressive Verstimmung“. Der Verlauf sei subjektiv noch nicht befriedigend. Nach einer kontinuierlichen Erholung nach dem letzten Bericht, sei es wegen der noch eingeschränkten Belastbarkeit der Versicherten zu Spannungen am Arbeitsplatz gekommen. Eine kurzfristige vollständige Druckentlastung habe eine deutliche Besserung des Allgemeinzustands (Kopfschmerzen und Stimmung) gebracht. Die Versicherte habe sich daraufhin entschlossen, das Ausbildungsarbeitsverhältnis aufzulösen. Zusammenfassend hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, Schwierigkeiten in Lehrbetrieb und Schule sowie die depressive Entwicklung hätten Einfluss auf den Heilungsverlauf. Die Anteile von unfallbedingten und unfallfremden Faktoren gewichtete er nicht.

An aktuellen therapeutischen Massnahmen erwähnte Dr. Z.\_\_\_\_ eine antidepressive Behandlung mit Rebalance (Johanniskraut) seit anfangs September, Craniosacraltherapie, ärztlich geführte TCM und Akupunkturbehandlung sowie psychologische Betreuung und Gesprächstherapie. Als weitere Abklärungsmassnahme sei eine neurologische Abklärung vorgesehen. Ferner benötige die Versicherte Unterstützung bei der Suche nach einem neuen Ausbildungsplatz (Urk. 8/6/120).

### **E. 1.2.4**

Zur eingeschränkten Belastbarkeit der Versicherten am Arbeitsplatz äusserte sich die Lehrlingsverantwortliche des bisherigen Arbeitgebers telefonisch dahin gehend, dass die Versicherte die ärztlich attestierten Einschränkungen der Arbeitszeit stets konsequent eingehalten habe und im Rahmen der tatsächlichen Präsenz keine Überforderungsreaktionen hätten festgestellt werden können. Die Versicherte habe ihre Arbeiten gut erledigt, sei aber immer eher langsam gewesen. Sie sei für einen

kaufmännischen Beruf geeignet. Die Initiative zur Auflösung des Lehrverhältnisses sei von den Versicherten aus gekommen (Urk. 8/6/116).

#### **E. 1.2.5**

In der Folge wurde von der SUVA eine Case-Managerin eingesetzt (vgl. Urk. 8/6/106-109), welche in Absprache mit der Versicherten, ihren Eltern und dem Hausarzt davon ausging, dass die Versicherte wegen der unfallbedingten Einschränkungen und der erforderlich gewesenenen Therapien in einen Ausbildungsrückstand

und damit in eine anhaltende Überforderungssituation geraten war, welche ersteren sie - ohne sich zu überfordern - aufholen könnte, wenn sie bei völliger Entlastung von der Lehrlingsarbeit ihre Ausbildung an einer Handelsschule abschliessen könnte (vgl. Urk. 8/6/103-104). Dementsprechend organisierte die Case-Managerin den Schuleintritt der Versicherten per Anfang Dezember 2010 und erteilte Kostengutsprache für die anfallenden Kosten (Urk. 8/6/58-59); dies bei Weiterausrichtung eines dem Lehrlingslohn im 3. Lehrjahr entsprechenden vollen Unfall-Taggeldes (vgl. Urk. 8/6/10).

#### **E. 1.2.6**

und Ziff.

#### **E. 1.3**

.4

Wenn der RAD bei seiner abschliessenden Beurteilung des medizinischen Sachverhalts gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG keine (für den zu beurteilenden Anspruch hinreichend) invalidisierenden Auswirkungen von diagnostizierten Gesundheitsstörungen feststellen konnte, genügt nach Erlass des Vorbescheids ein

ärztliches Attest, welches im Gegensatz dazu ohne weitere Begründung das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit postuliert,

grundsätzlich nicht, um weitere Abklärungen medizinischer Art zu veranlassen (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C\_289/2015 vom 12. Oktober 2015). Vielmehr haben behandelnde Ärzte und von der Versicherten Person beigezogene Experten die ihrer Ansicht nach für den Nachweis der invalidisierenden Auswirkung der Symptomatik - gegebenenfalls auch derjenigen einer neu diagnostizierten Erkrankung - erforderlichen Hilfstatsachen (bei nicht objektivierbaren Gesundheitsstörungen waren es bisher die gegen die Überwindbarkeitsvermutung sprechenden Umstände und sind es neu die auf die invalidisierende Wirkung hinweisenden Indikatoren, vgl. BGE 141 V 281

E. 4.1) darzulegen, aus denen sich - im Sinne einer indirekten Beweisführung - die Art und das Ausmass einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen lässt (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 unter Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 7.2).

Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet den Versicherungsträger nicht dazu, aufgrund einer nach dem Erlass des Vorbescheids ärztlicherseits unsubstantiiert behaupteten Arbeitsunfähigkeit weiter nach möglicherweise invalidisierenden Gesundheitsstörungen zu forschen und die versicherte Person zu diesem Zweck gutachterlich abzuklären zu lassen. 2.

#### **E. 1.4**

.2). Ebenso wenig ist hinsichtlich der diagnostizierten Schmerzstörung behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ein Leidensdruck durch einen die Arbeitsfähigkeit

einschränkende andauern den, schweren und quälenden Schmerz ausgewiesen. Weder vor noch nach der stationären Abklärung in der G.\_\_\_\_ bestand bei der Beschwerdeführerin subjektiv Bedarf nach therapeutischer Hilfe zur Schmerzbewältigung (vgl. vorstehende E. 2.5.2 und Sachverhalt Ziff. 1.4.4) . 2. 6 2.6.1

Die der Beschwerdeführerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vorgelegene Dokumentation (vgl. Urk. 8/1-45) lässt demnach eine schlüssige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Lichte der gemäss BGE 141 V 281

bei Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden massgeblichen Indikatoren zu . Diese geht zusammenfassend dahin, dass sich

in dem für einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin relevanten Zeitraum ab Juli 2011 (vgl. E. 2.1) aufgrund der medizinischen Befundlage keine invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als überwiegend wahrscheinlich nachweisen lässt. 2.6.2

Die unter Bezugnahme auf die Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgte Abweisung des Leistungsbegehrens durch die Beschwerdeführerin entspricht somit der medizinischen Aktenlage . Diese wurde durch die seit dem Einspracheverfahren eingereichten Atteste einer von Dr. H.\_\_\_\_

bestätigten Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab Beginn seiner Behandlung vom 27. März 2013 nicht

wesentlich verändert ( mit den eingereichten Attesten lässt sich mangels hinreichender diagnostischer Angaben nicht einmal eine Verschlechterung des Gesundheitszustands per Behandlungsbeginn bei Dr. H.\_\_\_\_

glaubhaft machen, geschweige denn eine Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem Behandlungsbeginn nachweisen, vgl. E. 1.3.4 und E. 2.3.3) . Ebenso wenig liesse sich der entscheidungsmassgebliche medizinische Sachverhalt durch die von der Beschwerdeführerin beantragten Begutachtungen noch wesentlich verändern, da auch weitere zu involvierende Experten ex post fehlende echtzeitliche ärztliche Befunde über eine invalidisierende Gesundheitsstörung ab Juli 2011 nicht mehr erheben könnten (antizipierte Beweiswürdigung).

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. 3.

#### **E. 1.4.1**

Während die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen abklärte, hatte die SUVA das ‚Institut für die Integration Verunfallter in das Berufsleben‘, IVB-Institut, damit beauftragt, die Versicherte bei der Suche einer Arbeitsstelle nach dem Lehrabschluss zu unterstützen (vgl. Urk. 8/20/126-136). Anfangs Juli 2011 schloss die Versicherte ihre Berufsausbildung erfolgreich ab (Urk. 8/20/119) und per 1. Dezember 2011 konnte sie eine bis 30. November 2012 befristete Stelle mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % antreten (Urk. 8/20/68).

#### **E. 1.4.2**

Da die Versicherte weiterhin über Kopfschmerzen, Konzentrationsdefizite und Schwindel klagte (vgl. Urk. 8/20/57), wurde sie am 2. April 2012 am Institut für Neuropsychologische Diagnostik und Bildgebung des E.\_\_\_\_ noch einmal neuropsychologisch und vom 17. April bis zum 22. Mai 2012 in mehreren ambulanten Untersuchungen durch Dr. med. F.\_\_\_\_ ,

Neurologie FMH, neurologisch abgeklärt. Weder die neuropsychologische (Bericht vom 19. April 2012, Urk. 8/20/31-36), noch die neurologische Abklärung ( Bericht vom 7. Juli 2012, Urk. 8/20/23-26, inkl. Schädel MRI nativ - kontrastverstärkt triplanar vom 2. Mai 2012, Urk. 8/20/21 und Elektroencephalographie vom 17. April 2012, Urk. 8/20/22) ergaben Hinweise auf eine organische Ursache (insbesondere auf Residuen einer traumatischen Hirnverletzung) der Kopfschmerz- und Schwindelproblematik bzw. auf eine organisch bedingte Beeinträchtigung neurokognitiver Funktionen. Von Seiten der neurologischen Expertin wurde eine psychiatrische Abklärung der Schmerzproblematik empfohlen.

#### **E. 1.4.3**

Diese fand im Rahmen eines stationären Aufenthalts der Versicherten in der G.\_\_\_\_ vom 20. August bis zum 27. September 2012 statt ( Austrittsbericht vom 28. September 2012, Urk. 8/24) . Dabei wurden aus psychiatrischer Sicht die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ( ICD-10: F45.41) sowie einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) gestellt . Symptomatisch hatten sich bei der Versicherten eine gedämpfte, etwas labilisierte Stimmung, Reizbarkeit, eine gewisse Lustlosigkeit, reduzierter Antrieb, Energieverlust bzw. eine ausgeprägte Müdigkeit und ein erhöhtes Schlafbedürfnis, eine reduzierte Belastbarkeit/Leistungsfähigkeit, Vergesslichkeit sowie eine subjektiv reduzierte Konzentrationsfähigkeit nach mehreren Stunden Arbeit gezeigt. Bei ihrer als stark limitierend erlebten, organisch nicht ausreichend erklärbaren Kopfschmerzproblematik wurde vermutet, dass bei der Aufrechterhaltung der Schmerzen psychische Faktoren, wie die hohen Ansprüche der Versicherten an sich selbst, eine reduzierte Fähigkeit mit Druck/Anforderungen adäquat umzugehen, die mangelnde Erfüllung/Freude in ihrer Arbeitsstelle und ein bisher dysfunktionales Verhalten im Umgang mit den Schmerzen mit Inaktivität/Schonung sowie sozialem Rückzug mit einer Rolle spielen würden. Per Austritt wurde der Versicherten eine psychiatrisch bedingt um 40 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert, wobei zum langsamen Wiedereinstieg eine Erhöhung der bisherigen Arbeitszeit von 50 % nach drei bis vier Wochen auf 60 % sowie anschliessend wohldosiert durch den Hausarzt festzulegen sei. Eine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht nicht begründen. Hingegen sei eine weiterführende psychotherapeutische Behandlung nach dem Austritt zu empfehlen (Urk. 8/24/2).

#### **E. 1.4.4**

Davon sah die Versicherte ab, da es ihr anfangs November 2012 psychisch recht gut ging und sie zuversichtlich war (Urk. 8/30/37). Dementsprechend attestierte ihr Dr. Z.\_\_\_\_ am 21. Januar 2013 im Hinblick auf den vom Unfallversicherer angekündigten Fallabschluss in den nächsten Monaten (vgl. Urk. 8/30/37) noch eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vom 1. Dezember 2012 prospektiv bis zum 26. März 2013 sowie eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ab 27. März 2013 (Urk. 8/30/22). Mit Verfügung vom 19. April 2013 stellte der Unfallversicherer seine Versicherungsleistungen per 30. April 2013 ein (Urk. 8/30/14-15).

#### **E. 1.5**

In seiner abschliessenden Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vom 15. April 2013 kam der RAD ( Dr. C.\_\_\_\_ ) zum Schluss , eine invalidisierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in ihrer Tätigkeit als kauf männische Sachbearbeiterin sei

durch die Akten nicht ausgewiesen. Gemäss den Angaben der G.\_\_\_\_ liege als Gesundheitsschaden eine Kombination einer Schmerzstörung (welche richtigerweise als solche ohne Mitwirkung somatischer Faktoren zu diagnostizieren gewesen wäre, da keine somatischen Befunde genannt würden) mit einer leichten depressiven Episode vor. Dabei handle es sich aus versicherungsmedizinischer Sicht um ein ätiologisch-pathogenetisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (PÄUSBONOG). Den vorliegenden Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Es lägen auch keine Anhaltspunkte für eine relevante psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor. Da der Beruf der kaufmännischen Sachbearbeiterin als angepasst gelten könne, gelte die Arbeitsfähigkeit auch für die angepasste Tätigkeit (Urk. 8/31/3-4). Gestützt darauf erliess die IV-Stelle den Vorbescheid vom 23. April 2013, mit welchem sie ankündigte, dass sie das Rentenbegehren der Versicherten abzuweisen gedenke, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden nachgewiesen sei (Urk. 8/32).

### **E. 1.6**

Dagegen erhob die Versicherte am 15. Mai 2013 Einwand mit den Anträgen, es sei ihr eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen und es seien ihr berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 8/41/1-2).

Zur Begründung liess die Versicherte vorbringen, der Vorbescheid sei ungenügend begründet. Zudem sei zwingend eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Neurologie, Rheumatologie, Neuropsychologie und Psychiatrie durchzuführen. Weiter sei die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin des RAD nicht kompetent, eine abschliessende Aktenbeurteilung vorzunehmen. Ferner ergebe sich aus dem mit dem Einwand eingereichten neusten Arztzeugnis des behandelnden Hausarztes, Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH

(Urk. 8/40), dass weiterhin eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit zufolge des Unfallereignisses vom 26. März 2010 bestehe. Wie aus den Akten des Unfallversicherers hervorgehe, sei die Versicherte seit dem schweren Unfallereignis vom 26. März 2010 ununterbrochen in medizinischer und therapeutischer Behandlung. Die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle sei bereits am 6. Dezember 2010 erfolgt, weshalb rückwirkend ab dem 26. März 2011 ein Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % für die letzten zwei Jahre bestehe. Nach Vorliegen des beantragten polydisziplinären Gutachtens sei über die weitere Ausrichtung von Dauerleistungen sowie über den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu befinden (Urk. 8/41/2-4).

### **E. 1.7**

Mit ihrer Verfügung vom 3. April 2014 verwarf die IV-Stelle sämtliche Einwände der Versicherten und wies sowohl den Anspruch auf Rente als auch denjenigen auf berufliche Massnahmen ab. Zur Begründung führte sie aus, der entscheidungsmassgebliche medizinische Sachverhalt sei aus den Akten des Unfallversicherers hinreichend ersichtlich gewesen, weshalb der RAD keine weiteren Abklärungen habe anordnen müssen. Auf das mit dem Einwand eingereichte Attest von Dr. H.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da daraus nicht ersichtlich sei, mit welchen Befunden die 40%ige Arbeitsunfähigkeit begründet werde. Und weitere berufliche Massnahmen seien nicht erforderlich, da die Versicherte ihre

angestammte Tätigkeit nach dem Abschluss der Berufsausbildung uneingeschränkt ausüben könne (Urk. 2).

### **E. 2.1**

Im Hinblick auf den Beginn des im vorliegenden Verfahren geltend gemachten Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass ein solcher nach den Vorgaben von Art. 29 IVG frühestens im Zeitpunkt des Lehrabschlusses im Juli 2011 entstehen konnte, da die Beschwerdeführerin sich zwar kurz nach Vollendung des 18. Lebensjahrs im Dezember 2010 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (vgl. Urk. 8/2), sie aber in den Monaten Juni 2011 bis zu ihrem Lehrabschluss im Juli 2011 keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse erlitt.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdevernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 11. Juni 2014 mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7) wurde der Beschwerdeführerin am 11. Juli 2014 zur Kenntnisnahme zugestellt. Dies mit dem Hinweis, dass kein Anlass zur Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels bestehe, aber es der Beschwerdeführerin unbenommen sei, sich noch einmal zu äussern (Urk. 9).

#### **E. 2.2.1**

In verfahrensrechtlicher Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe es in Verletzung von Art. 43 ATSG unterlassen, den entscheidenderheblichen medizinischen Sachverhalt im Verlauf seit dem Unfall vom 26. März 2010 umfassend abzuklären. Sie habe lediglich die Akten des Unfallversicherers beigezogen und den medizinischen Sachverhalt lediglich durch eine RAD-Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin abschliessend beurteilen lassen, obwohl zwingend eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Neurologie, Rheumatologie, Neuropsychologie und Psychiatrie hätte erfolgen müssen. Auch sei das von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichte Attest ihres Hausarztes, Dr. H.\_\_\_\_, nicht als rechtsgenügender Beweis für ihre Arbeitsunfähigkeit gewürdigt worden (Urk. 1 S. 5-7).

#### **E. 2.2.2**

Im Übrigen sei bereits aus den Akten sowohl der Beschwerdegegnerin als auch des Unfallversicherers ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung während mehrerer Jahre erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, weshalb ein Einkommensvergleich durchzuführen und zumindest eine befristete Rente zuzusprechen sei (Urk. 1 S. 8).

### **E. 2.3**

vorliegend, erübrigt sich auch diesbezüglich eine polydisziplinäre Begutachtung. 2.4.2.4.1

In dem für einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin relevanten Zeitraum ab Juli 2011 (vgl. E. 2.1) weisen nach dem Gesagten einzig die anlässlich des Aufenthalts der Beschwerdeführerin in der G.\_\_\_\_ vom 20. August bis zum 27. September 2012 gestellten Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) Gesundheitsstörungen von Krankheitswert aus (vgl. Sachverhalt Ziff.

#### **E. 2.3.1**

Zum Vorwurf, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht verletzt, weil sie sich diesbezüglich auf den Beizug der Akten des Unfallversicherers beschränkte, ist vorab darauf hinzuweisen, dass Art. 32 Abs. 2 ATSG im Hinblick auf die Leistungsfestsetzung die Amts- und Verwaltungshilfe unter den Organen der einzelnen Sozialversicherungen ausdrücklich vorsieht. Demzufolge kann sich in Bezug auf die Erfüllung der Abklärungspflicht durch die Beschwerdegegnerin nur noch die Frage stellen, ob die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Akten für die Leistungsfestsetzung im vorliegenden Fall genügen.

### **E. 2.3.2**

Dazu ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin lediglich Kopfschmerzen und Konzentrationsprobleme als Folgen des Unfalls vom 26. März 2010 geltend gemacht und ihren damaligen Hausarzt,

Dr. Z.\_\_\_\_ als Behandler genannt hatte (Urk. 8/2/7). Aufgrund dieser Angaben, und da die vom Unfallversicherer beigezogenen Akten die Verlaufsberichte Dr. Z.\_\_\_\_ enthalten, welche ihrerseits - genauso wie die übrigen Akten des Unfallversicherers - keine Anhaltspunkte für nicht von Dr. Z.\_\_\_\_ behandelte (bzw. nicht als Unfallfolgen gewertete) Gesundheitsstörungen

geben, ist nicht ersichtlich, welche weiteren medizinischen Sachverhalte im Abklärungsverfahren der Beschwerdegegnerin noch der Abklärung bedürftig haben sollten. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich auch im vorliegenden Prozess nichts Neues vor. Es kann daher auch nicht nachvollzogen werden, weshalb die Beschwerdeführerin den Beizug eines Rheumatologen bzw. einer Rheumatologin zur polydisziplinären Abklärung ihrer Kopfschmerz- und Konzentrationsproblematik für erforderlich hält.

### **E. 2.3.3**

Ebenso wenig legt die Beschwerdeführerin dar, weshalb überhaupt - „zwingend“ (Urk. 1 S. 6) - eine polydisziplinäre Begutachtung erfolgen sollte. Denn in neurologischer sowie in neuropsychologischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin mehrmals fachärztlich bzw. fachpsychologisch abgeklärt worden, wobei überstimmend keine Befunde für eine neurologische Störung oder für neuropsychologische Funktionsdefizite erhoben und dementsprechend in diesen Fachgebieten keine - im jeweiligen Untersuchungszeitpunkt noch anhaltende - Gesundheitsstörungen

von Krankheitswert diagnostiziert werden konnten (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2.1, Ziff.

### **E. 2.5**

Hinsichtlich der vom Bundesgericht im Regelfall als massgeblich bezeichneten Standardindikatoren sind im vorliegenden Fall folgende Fakten zu nennen und zu würdigen:

#### **E. 2.5.1**

Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde hat bereits die RAD-Ärztin kritisch festgehalten, dass in der G.\_\_\_\_ eine Schmerzstörung mit somatischen Faktoren diagnostiziert worden sei, aber keine somatischen Befunde dokumentiert seien (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.5). Dieser Einwand ist - wie ein Blick in den aktenkundigen Austrittsbericht der G.\_\_\_\_ vom 28. September 2012 (Urk. 8/24) zeigt - zutreffend und nachvollziehbar. Im Lichte der in BGE 141 V 281

E. 2.2.1 dargelegten Anforderungen an die Begründung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ohne somatische Faktoren (ICD-10: F45.40) ist sodann festzuhalten, dass auch „ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz“ als Hauptkriterium für die Diagnosestellung im Bericht über den Verlauf des Rehabilitationsaufenthalts (Urk. 8/24/3) nicht dokumentiert wurde und dass für die retrospektive Beurteilung des Verlaufs zwischen dem Unfall und dem Rehabilitationsaufenthalt (m.a.W. für die Feststellung einer Chronifizierung) neben den aktuellen anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/24/6-7) nur die von Dr. Z.\_\_\_\_ dokumentierten anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin und ihrer Familie (vgl. Urk. 8/24/5-6) zur Verfügung standen. Zudem wird in der Beurteilung der G.\_\_\_\_

darauf hingewiesen, dass sich eine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht nicht begründen lasse (Urk. 8/24/2). Aus rechtsanwenderischer Sicht erscheint es daher als fraglich, ob bei der Diagnosestellung dem Diagnosekriterium

des andauernden, schweren und quälenden Schmerzes und damit dem diagnoseinhärenten Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung in dem nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung erforderlichen Umfang Rechnung getragen wurde.

### **E. 2.5.2**

Aus den dokumentierten Angaben über Verlauf und Ausgang therapeutischer Massnahmen lässt sich auch nicht ableiten, dass die von der G.\_\_\_\_ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung

überhaupt jemals in einer schweren Ausprägung aufgetreten war. Denn in einer ersten Phase von rund einem halben Jahr nach dem Unfall vom 26. März 2010 lag nach der Beurteilung Dr. Z.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch keine somatoforme Schmerzstörung vor, sondern konnte die Symptomatik der Beschwerdeführerin - ohne apparativ nachweisbare Befunde für eine Schädigung cerebraler Strukturen - evidenzbasiert als Folge der am 26. März 2010 vom Y.\_\_\_\_ diagnostizierten leichten traumatischen Hirnverletzung (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1) angesehen werden. Dementsprechend erfolgte eine medikamentöse Behandlung der Kopfschmerzen und verordnete Dr. Z.\_\_\_\_ Schonung sowie einen den Heilungsverlauf unterstützende körperzentrierte Physio-/Chiropraktiktherapie, wobei er bereits am 5. August 2010 auf einen etwas protrahierten Heilungsverlauf zufolge der Adoleszenz und der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin hinwies (vgl. Verlaufsberichte Dr. Z.\_\_\_\_ vom 13. Mai und 5. August 2010, Sachverhalt Ziff.

### **E. 2.5.3**

Zu den Indikatoren der Komplexe ‚Persönlichkeit‘ und ‚sozialer Kontext‘ hat sich die Beschwerdeführerin in der Begründung der angefochtenen Verfügung zwar mit Bezugnahme auf die nicht mehr anwendbare Überwindbarkeitsrechtssprechung, aber inhaltlich zutreffend geäußert (Urk. 2 S. 3). Es sind keinerlei den Komplexen ‚Persönlichkeit‘ und ‚sozialer Kontext‘ zuzurechnende Indikatoren (etwa eine Persönlichkeitsstörung oder belastende familiäre Verhältnisse) ersichtlich oder geltend gemacht, welche auf nur eingeschränkte Ressourcen zur Krankheitsbewältigung schliessen lassen würden.

### **E. 2.5.4**

Hinsichtlich des nach neuer Rechtsprechung verlangten konsistenten Nachweises einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist vorab darauf hinzuweisen, dass Dr. Z. \_\_\_ der Beschwerdeführerin zwar über den Abschluss der beruflichen Erstausbildung hinaus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierte, dass diese Festlegung aber offensichtlich nicht gestützt auf medizinische Befunde - solche sind nicht dokumentiert - erfolgte, sondern aufgrund von einvernehmlichen Beschwerdevalidierungen der Beschwerdeführerin, ihrer Eltern, der Case-Managerin des Unfallversicherers und nichtmedizinischer Eingliederungsfachleute (vgl. Urk. 8/30/179-180). Dem Hausarzt kam dabei die Aufgabe zu, die von den medizinischen Laien erfolgte Festlegung der Arbeitsfähigkeit zu bestätigen (vgl. Urk. 8/30/125-126).

Mangels der Dokumentation ärztlicher Befunde, welche eine Gesundheitseinschränkung von Krankheitswert und dem medizinisch begründbaren Umfang ein er dadurch verursachten Arbeitsunfähigkeit belegen, lässt sich damit kein konsistenter Nachweis einer invalidisierenden Einschränkung führen

- insbesondere nicht der Nachweis einer im Zeitpunkt der Diagnosestellung durch die G. \_\_\_ im September 2012 bereits seit - spätestens - dem Abschluss der Ausbildung im Sommer 2011 vorbestandenen erheblichen „chronischen“ Schmerzstörung

(vgl. Urk. 8/24). Dass die Beschwerdeführerin nach dem Abschluss ihrer beruflichen Erstausbildung eine 50%-Anstellung suchte und per 1. Dezember 2011 auch antrat (vgl. Sachverhalt Ziff.

### **E. 3.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die nach dem Verfahrensaufwand auf Fr. 600.-- festzusetzenden Verfahrenskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

### **E. 3.2**

Damit im heute ergehenden Endentscheid des Prozesses Nr. UV.2013.00236 in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt betreffend deren Leistungen aus dem Unfallereignis vom 26. März 2010 auf die ausführlichen Erwägungen des vorliegenden Urteils verwiesen werden kann, ist dem betroffenen Unfallversicherer eine Urteilskopie zuzustellen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 10 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Rechtsabteilung 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, 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 HurstErnst

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

#### **E. 8**

ZGB) hat die versicherte Person die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt: Vermutet wird Validität, nicht Invalidität. An diesem Nachweis kann es unter mehreren Aspekten mangeln: Die Einschränkung ist nicht gesundheitlich, sondern sozial/soziokulturell bedingt (1); die gesundheitliche Einschränkung ist nicht evident, wiegt nicht schwer, sodass sie überwindbar und der versicherten Person die Verrichtung einer adaptierten Tätigkeit dennoch zumutbar ist (2); die Einschränkung ist medizinisch angeh- oder gar heilbar (3); die Einschränkung ist nur vorübergehender Natur, sei es, weil sie von selbst oder nach einer medizinischen Behandlung abklingt (4). Die entsprechenden Elemente (gesundheitlicher Charakter, Evidenz und Erheblichkeit, Unheilbarkeit und Dauerhaftigkeit der Beeinträchtigung) sind stets - auch ausserhalb der unklaren Beschwerdebilder - nachzuweisen, damit ein Anspruch auf eine Dauerleistung der Invalidenversicherung geltend gemacht werden kann ( BGE 139 V 547 E. 8.1) .

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