

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00852 vom 30. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00852

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00852 du 30 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00852 del 30 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1954, war seit 2001 bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 7/8). Als Mitfahrerin in einem Personenwagen erlitt sie am 8. September 2012 bei stockendem Verkehr auf der Autobahn einen Auffahrunfall (vgl. Urk. 7/9/135 ff.). Gemäss ärztlicher Erstbeurteilung am Tag nach dem Unfall (Z.____, Praktischer Arzt) zog sie sich ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit ab Unfalldatum zu (Urk. 7/9/159-161, Urk. 7/9/47). Die Ansprüche von X.____ aus der obligatorischen Unfallversicherung (Taggeld, Heilbehandlung) regelte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva; vgl. Urk. 7/9, Urk. 7/17, Urk. 7/22, Urk. 7/64).

Im November 2012 und im Januar 2013 klagte die Versicherte über weiterhin bestehende Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den rechten Arm und mit Kraftminderung sowie über Konzentrationsschwierigkeiten und wies darauf hin, die schmerztherapeutische Behandlung mit Infiltration habe nur kurzfristig zu einer Linderung geführt (vgl. Urk. 7/9/35-37, Urk. 7/9/107 f.).

Am 24. Januar 2013 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog daraufhin die Akten der Suva bei (Urk. 7/9, Urk. 7/17, Urk. 7/22, Urk. 7/64) und führte erwerbliche (Urk. 7/1-3, Urk. 7/8, Urk. 7/30, Urk. 7/48-49) und medizinische Abklärungen durch (Urk. 7/14, Urk. 7/21, Urk. 7/45). Insbesondere liess sie die Versicherte durch die Ärzte der A.____ begutachten (Gutachten vom 8. Mai 2014; Urk. 7/47).

Gestützt auf das Ergebnis der Begutachtung (vgl. Urk. 7/52) und einen Einkommensvergleich (Urk. 7/51) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Juni 2014 mit, sie gedenke einen Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 7/53). Dagegen erhob die Versicherte am 20. August 2014 und ergänzend am 26. September 2014 Einwände (Urk. 7/56, Urk. 7/61). Die IV-Stelle holte in der Folge bei den Gutachtern der A.____ die ergänzende Stellungnahme vom 27. Mai 2015 ein (Urk. 7/66), wozu die Versicherte am 16. Juni 2015 Stellungnahm (Urk. 7/69). Mit Verfügung vom 10. August 2015 verneinte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 = Urk. 7/72).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise die Unmöglichkeit, sich im bisherigen

Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). 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.

E. 1.2

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

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 arbeits unfähig 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob die anwaltlich vertretene Versicherte am 26. August 2015 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Ent scheid sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei anzuweisen, ein neutrales polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Innere Medizin, Rheumatologie und Neurologie, inklusive Abklärung der Einschränkung in der Haushaltsführung einzuholen. Ferner seien Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Über das ebenfalls pendente Beschwerdeverfahren in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Prozess IV.2015.00072) wird gleichzeitig entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zu ihrem Entscheid aus, bereits vor dem Unfall vom 8. September 2012 seien bei der Beschwerdeführerin wiederholt Nackenbeschwerden aufgetreten. Eine MRI von November 2011 zeige degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule. Bis zum Unfall habe die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit (PC-Arbeitsplatz) ausüben können. Der Unfall habe zu einer HWS-Distorsion ohne

schwerwiegende Traumatisierung geführt. Posttraumatisch seien für einen Zeitraum von sechs bis maximal neun Monaten unfallassoziierte zervikale Beschwerden plausibel. Eine Rückkehr in den angestammten Beruf sei aufgrund der degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule nicht mehr zumutbar. Hin gegen sei spätestens vier Wochen nach dem Austritt aus der Klinik B.____ am 15. Juli 2013 eine leidensangepasste, das heisst körperlich leichte bis wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen des Kopfes (z.B. langfristige Bildschirmarbeit) und ohne repetitive Bewegungsanforderungen im Bereich der Halswirbelsäule möglich gewesen. Mit einer solchen Tätigkeit lasse sich ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Auf eine Haushaltabklärung könne verzichtet werden, da selbst eine vollständige Einschränkung im Aufgabenbereich zu keinem leistungsrelevanten Gesamtinvaliditätsgrad führe. Die medizinische Abklärung, namentlich das A.____-Gutachten, sei nachvollziehbar, und schlüssig und die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobenen Einwände seien unbegründet. Angesichts des Invaliditätsgrades von 17 % kämen Eingliederungsmassnahmen nicht in Betracht (Urk. 2 S. 2 ff.; Urk. 7/52/8).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, seit dem Unfallereignis vom 8. September 2012 sei sie nicht mehr in der Lage, ihrer bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin bei der Y.____

AG nachzugehen. Eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit sei ihr noch im Umfang von höchstens 20 % zumutbar. Aufgrund der vorhandenen und auch der nachträglich eingereichten Unterlagen, insbesondere gestützt auf den Bericht von Prof. Dr. med. C.____, Chefarzt an der Klinik D.____, vom 12. November 2012, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass der verheerende Unfall vom 8. September 2012 zu einer bleibenden Gesundheitsschädigung geführt habe, die selbst die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit wesentlich beeinträchtige. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 20 %. Auch im Haushalt könne sie nur noch leichteste Arbeiten ausführen. Sie habe somit Anspruch auf eine ganze Rente. Auch aus Altersgründen sei der Anspruch auf eine Rente ausgewiesen. Beim Erlass der angefochtenen Verfügung sei sie über 61 Jahre alt gewesen. Auf das A.____-Gutachten könne entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht abgestellt werden. Die Beurteilung, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, sei willkürlich. Ergänzungsfragen an die Gutachter seien nicht zugelassen worden, die Gutachter seien nicht im Besitz aller fallrelevanten Unterlagen gewesen und es habe nie eine Konsensbesprechung stattgefunden, auch nicht im Zusammenhang mit der ergänzenden Stellungnahme vom 27. Mai 2015. Nicht angemessen sei sodann der Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung. Es sei von einem deutlich höheren Valideneinkommen auszugehen und es sei ein leidensbedingter Abzug von 15 % vorzunehmen. Eingliederungsmassnahmen habe die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu Unrecht nicht durchgeführt (Urk. 1 S. 11 ff.). 3.

3.1

3.1.1

Die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin habe ihr Recht verletzt, kostenlos Ergänzungsfragen an die Experten stellen zu können. Das Stellen von Ergänzungsfragen gehöre zu den essentiellen Mitwirkungsrechten bei der Anordnung von Gutachten. Die Verweigerung von Ergänzungsfragen führe gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_769/2013 vom 1. April 2014 zur Unverwertbarkeit des Gutachtens (Urk. 1 S. 11 Rz

5.21, Urk. 7/61 S. 8 Rz 4.16 u. Rz 6.4). 3.1.2

Rechtsprechungsgemäss besteht ein Anspruch auf die vorgängige Bekanntgabe der Gutachterfragen (BGE 137 B 210 E. 3.4.1.5 und E. 3.4.2.9 ; vgl. auch Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 44 Rz 47). Das von der Beschwerdeführerin zitierte Urteil des Bundesgerichts 9C_769/2013 vom 1. April 2014 bestätigt den Grundsatz , dass die Gutachterfragen vorgängig den betroffenen Versicherten zur Stellungnahme zu unterbreiten sind (E. 2). Vorliegend war die s unbestrittenermassen der Fall. Ferner wies die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darauf hin, allfällige Zusatzfragen könne sie zusammen mit der Stellungnahme einreichen (vgl. Urk. 7/27 f.). 3.1.3

Von der Möglichkeit Zusatzfragen zu stellen , machte die Beschwerdeführerin Gebrauch und reichte ihrerseits einen ganzen Katalog von Fragen ein (Urk. 7/29).

In der Folge

hielt die Beschwerdegegnerin fest , es handle sich etwas anders formuliert um Fragen, die deckungsgleich mit den bereits vorgesehenen Expertenfragen seien und die auf eine Unterscheidung zwischen unfallbedingten und unfallfremden Aspekten abzielten. Für die Invalidenversicherung sei eine solche Aufsplittung nicht nötig , auch nicht im Zusammenhang mit dem Regress gegen den Haftpflichtigen, weswegen die ergänzenden Fragen den Gutachtern unter der Voraussetzung vorgelegt würden, dass die Beschwerdeführerin die zusätzlichen Kostentrage (Urk. 7/33, Urk. 7/38 , Urk. 7/44 ; vgl. auch Urk. 7/39).

Die von der Beschwerdeführerin gestellten Ergänzungsfragen (Urk. 7/29) betreffen effektiv überwiegend die Abgrenzung zwischen Unfallfolgen und unfallfremden Leiden (Urk. 7/29/2 ff. Ziff. 5-7). Die übrigen Fragen (Anamnese, subjektive Leidensschilderung, Befunde etc.; Urk. 7/29/1 f. Ziff. 1-4)

sind auch Teil des Frage n katalog s de r Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/28/3- 4). Die Klärung von spezifisch für die Unfallversicherung bedeutsamen Fragen zählte nicht zwingend zu den Aufgaben der Invalidenversicherung , zumal die Suva ausdrücklich auf die Stellung von Zusatzfragen verzichtete (Urk. 7/41) .

Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist unter den gegebenen Umständen nicht zu beanstanden, zumal das Recht zur Stellungnahme zum Frage n katalog und die Möglichkeit Ergänzungsfragen zu stellen, kein unbedingtes Recht vermittelt, den Experten generell und zu Lasten der Abklärungsorgane alle nur möglichen Zusatzfragen vorzulegen.

3.2

3.2.1

Der Beweiswert des A.____-Gutachtens ist nach Auffassung der Beschwerdeführerin auch dadurch beeinträchtigt, dass den Experten nicht alle Vorakten zur Verfügung standen (Urk. 1 S. 11 Rz 5.21,

Urk. 7/61 S.

E. 2.9

und 2.10). Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Kürzung um 20 % ist demnach nicht korrekt. Unter Berücksichtigung der Präzisierung steht dem unbestrittenen Invalideneinkommen von Fr. 43'331.-- ein Valideneinkommen von Fr. 68'224.--

gegenüber. Die Einkommensdifferenz beträgt damit Fr.

24'893. , was entsprechend dem Anteil Erwerbstätigkeit von 80 % gewichtet einen Invaliditätsgrad von gerundet 29 % ergibt (Fr. 24'893.-- x 100 % : Fr. 68'224.-- x 0.8).

E. 7

Abs. 2 ATSG).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich (namentlich Haushalt) tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 7.1

Die Beschwerdegegnerin stufte die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen als Teilerwerbstätige ein, wobei sie den Anteil Erwerbstätigkeit mit 80 % und den Anteil der Tätigkeit im Haushalt mit 20 % bezifferte (Urk. 2 S. 2, Urk.

7/52/8, Urk. 7/71/7).

E. 7.2.1

Den die Erwerbstätigkeit betreffenden Invaliditätsgrad ermittelte sie rechts konform anhand eines Einkommensvergleichs. Das Valideneinkommen bezifferte sie mit Fr. 54'579.--. Sie stützte sich dabei auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin , der Y. AG (Arbeitgeberin erteilt vom 6. Februar 2013; Urk. 7/8) , gemäss denen die Beschwerdeführerin 2013 ein Jahres bruttoeinkommen von Fr. 68'224.-- hätte erzielen können und passte dieses an das effektiv geleistete Teilzeitpensum von 80 % an. Das Invalideneinkommen ermittelte sie gestützt auf die statistischen Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) und bezifferte es mit Fr. 43'331.-- (Urk. 2 S. 2, Urk. 7/51).

E. 7.2.2

Die Beschwerdeführerin bemängelt e

das Valideneinkommen als zu tief. Sie macht geltend, die von der Arbeitgeberin angegebenen Fr. 68'244.-- bezögen sich auf ein Pensum von 80

% und nicht auf ein Vollzeitpensum. Das

Invalideinkommen anerkannte sie (Urk. 1 S. 13 f.).

E. 7.2.3

Dem Standpunkt der Beschwerdeführerin ist beizupflichten. Die Angaben beziehen sich eindeutig auf den Lohn, den die Beschwerdeführerin bezogen auf ein Pensum von 80 % (6 Stunden pro Tag respektive 32 Stunden pro Woche) im Jahr 2013 erzielt hätte (Urk. 7/8/2 Ziff.

E. 7.3.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, vom Invalideneinkommen rechtfertige sich ein leidensbedingter Abzug von 15 %, da sie keine schweren und mittelschweren Arbeiten mehr verrichten könne, auch bei leichten Arbeiten eingeschränkt sei, vor Eintritt des Gesundheitsschadens lange für denselben Arbeitgeber gearbeitet habe und inzwischen bereits über 60 Jahre alt sei (Urk. 1 S. 14 f. Rz

6.2.3).

E. 7.3.2

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn

auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1

mit Hinweisen).

E. 7.3.3

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich belastende Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Das fortgeschrittene

Alter führt nicht automatisch zu einem Abzug, zumal sich dieses im Anforderungsniveau 4 so gar eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3).

Die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 177 E. 3b S. 181), weshalb mit Blick auf das Anforderungsniveau 4 die lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

Auch der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person krankheitsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinausgehenden Abzug (Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8 mit Hinweis auf 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2, E. 3.3). Im Übrigen ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten leichten und wechselbelastenden Tätigkeit voll einsetzbar. Auch Arbeiten an einem Computer kann sie ausüben, sofern dies nicht langdauernd nötig ist. Ein leistungsbedingter Abzug vom Invalideneinkommen ist somit insgesamt nicht angezeigt.

E. 7.4.1

Eine Haushaltabklärung führte die Beschwerdegegnerin nicht durch. Der diesbezüglichen Rüge der Beschwerdeführerin hielt sie entgegen, auch eine vollständige Einschränkung im Aufgabenbereich ergäbe keinen leistungsrelevanten Invaliditätsgrad (Urk. 2 S. 4). Die Anerkennung einer vollständigen Einschränkung im Aufgabenbereich stellt dies, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, nicht dar (vgl. Urk. 1 S. 15 Rz 6.2.4).

E. 7.4.2

Feststeht, dass die Beschwerdeführerin sämtliche körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben kann (Urk. 7/47/24). Sie lebt zusammen mit ihrem pensionierten Ehemann und dem erwachsenen Sohn in einer Wohnung mit 4 ½ Zimmern in der zweiten Etage eines Mehrfamilienhauses (Urk. 7/47/53). Den Haushalt erledigt sie zusammen mit ihrem Ehemann, wobei sie die körperlich nicht belastenden Arbeiten selbständig verrichtet. Die Unterstützung

durch den

nicht mehr arbeitenden Ehemann und bei Bedarf auch durch den ebenfalls im Haushalt wohnenden erwachsenen Sohn sind als Mitbeteiligung im Sinne der Schadenminderungspflicht zu qualifizieren. Eine erhebliche und damit leistungsrelevante Beeinträchtigung im Haushalt ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschließen und der Verzicht auf eine Haushaltabklärung nicht zu beanstanden. Gesamthaft liegt trotz der Korrektur beim Valideneinkommen ein Invaliditätsgrad von unter 40 % vor. 8.

E. 8

Rz 4.17.1), und ebenso aufgrund der fehlenden Konsensbesprechung (Urk. 1 S.

E. 8.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe Anspruch auf eine Rente, da ihr die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit altershalber nicht mehr zumutbar sei (Urk. 1 S. 16 f. Rz 6.2.6).

E. 8.2

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzel falls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheits schadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungs aufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vor handene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein . Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 und 3.3 f. je mit Hinweisen) .

E. 8.3

Letzteres war bei der Beschwerdeführerin ab Mitte Juli 2013 der Fall (vgl.

vorstehende E. 6.4). Damals stand die im April 1954 geborene Beschwerdeführerin in ihrem 59. Altersjahr. Über eine heute noch nutzbare Berufsbildung verfügt die Beschwerdeführerin nicht. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens arbeitete sie während etlicher Jahre in einem Call Center im Bereich Telekommunikation (vgl. Urk. 7/8). Hierbei handelt es sich um eine ungelernete Tätigkeit. Die geltend gemachte schwierige Vermittelbarkeit (vgl.

Urk. 1 S. 16 f. Rz 6.2.6 und Urk. 3) ist zu bejahen, obschon zu konkreten Suchbemühungen nichts aktenkundig ist. Massgebend ist indessen nicht die konkrete Vermittelbarkeit, sondern diejenige auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt . Auf diesem werden Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt und die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit vollzeitlich einsetzbar. In einer solchen Konstellation rechtfertigt es sich trotz des fortgeschrittenen Alters ,

von einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 8C_345/2013 vom 10. September 2013, E.

4.3, und 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 , E. 4.2.2 ,

je mit Hinweisen). 9.

9.1

Gemäss Art. 8a Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern (Art. 8a Abs. 1 lit . a und b IVG). Die Massnahme muss eingliederungswirksam

sein , was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_664/2013 vom 23. März 2014 E. 2 mit

Hinweisen). Bei der Beurteilung des Eingliederungswillens beziehungsweise der subjektiven Eingliederungsfähigkeit sind die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung und Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor dem kantonalen Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 mit Hinweisen).

9.2

Die Beschwerdeführerin machte im Rahmen der Begutachtung unterschiedliche Angaben. Bei der orthopädischen Begutachtung erwähnte sie, sie sei höchstens in der Lage, während ein bis zwei Stunden täglich zu arbeiten. Eine passende Tätigkeit sehe sie aber nicht für sich (Urk. 7/47/29). Beim Neurologen vermerkte sie, aktuell sei sie beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum

(RAV) angemeldet und bewerbe sich auf offene Stellen (Urk. 7/47/29, Urk. 7/47/45). Beim Psychiater vertrat sie schliesslich die Auffassung, aufgrund der jetzigen Beschwerden sei die Ausübung einer Tätigkeit nicht möglich (Urk. 7/47/54). Zwar ist sie seit Oktober 2013 zur Arbeitsvermittlung angemeldet (Urk. 3), doch dies allein belegt den Eingliederungswillen

noch nicht hinreichend. Tatsächliche Arbeitsbemühungen sind nicht aktenkundig. Der tatsächliche Eingliederungswille steht insgesamt nicht fest, weswegen es der Beschwerdegegnerin nicht vorgeworfen werden kann, den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht geprüft zu haben. Der Beschwerdeführerin steht es im Falle konkreter Wiedereingliederungsbemühungen jederzeit frei, einen entsprechenden Antrag bei der Beschwerdegegnerin zu stellen.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde ist demgemäss abzuweisen. 10.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - 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 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Grünig Wilhelm

E. 11

Rz 5.21). 3.2.2

Auf den Beweiswert wirkt sich in erster Linie die fehlende Kenntnis wesentlicher ärztlicher Vorakten aus. Inwiefern wesentliche ärztliche Berichte nicht Teil der den A.____-Gutachtern zur Verfügung gestellten Vorakten waren, muss konkret aber nicht geprüft werden. Die Einwände der Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung und die von ihr bezeichneten ärztlichen Vorberichte sind Thema der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 27. Mai 2015 zur

A.____ - Expertise

(Urk. 7/66). Die Beweiseignung des A.____-Gutachtens ist somit nicht grundsätzlich in Frage gestellt. 3.2.3

Aus dem Gutachten geht explizit hervor, dass am 5. Mai 2014 eine Konsensbesprechung stattfand (Urk. 7/47/19) und das Gutachten ist von allen Experten unterzeichnet worden (Urk. 7/47/25). Für die ergänzende Stellungnahme ist zu beachten, dass die Einwände der Beschwerdeführerin in erster Linie Aspekte aus dem orthopädischen Bereich betreffen (vgl. Urk. 7/61), weswegen eine erneute konsensuale Beurteilung unter Beteiligung aller Gutachter nicht vonnöten war, sondern die Ausführungen des unterzeichnenden Orthopäden Dr. med. E.____ ausreichend sind. Zusätzlich gezeichnet ist die Stellungnahme sodann durch den internistischen Experten Prof. Dr. med. F.____ (Urk. 7/66/9). 3.3

3.3.1

Die Einschränkung im Aufgabenbereich ist in erster Linie mittels einer Abklärung vor Ort zu ermitteln. Steht die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund, bedarf es zusätzlich einer medizinischen Beurteilung der Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung im Haushalt und die fachmedizinischen Feststellungen, dann kommt in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht zu als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen).

3.3.2

Vorliegend steht nicht ein psychisches Leiden im Vordergrund (vgl. nachstehende E. 6), weswegen eine ärztliche Stellungnahme zu den Einschränkungen im Haushaltbereich entbehrlich und damit der Einwand der Beschwerdeführerin, es mangle an einer gutachterlichen Schätzung der Einschränkungen im Haushalt (Urk. 7/61 S. 9 ff. Rz 4.18 u. 6.5), unbegründet ist. 4.

4.1

Einig sind sich die Parteien bezüglich der Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit, die vorwiegend das Arbeiten an einem Bildschirm erforderte und somit mit Zwangshaltungen der Halswirbelsäule verbunden war. Die Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit bestätigten die A.____-Gutachter (Urk. 7/47/21). Die Beschwerdeführerin bemängelte aber, dass die Gutachter allein aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und somit krankheitsbedingt von einer seit dem Unfall vom 8. September 2012 bestehenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen seien (Urk. 7/61/9 Rz 4.17.3). 4.2

Die A.____-Gutachter, die die Beschwerdeführerin orthopädisch/traumatologisch, neurologisch, internistisch und psychiatrisch untersuchten (vgl.

Urk. 7/47/1), fassten zusammen, aufgrund der bildgebend festgestellten fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule seien schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen an die Halswirbelsäule zu meiden. Zu meiden seien sodann Zwangshaltungen für die Halswirbelsäule, insbesondere langfristige Bildschirmarbeiten. Nur gelegentliche Arbeiten am Bildschirm seien zumutbar. Die bisherige Tätigkeit erfordere langfristiges Arbeiten am Bildschirm und sei damit nicht mehr geeignet. Diese Beurteilung gelte seit dem Ereignis vom 8. September 2012 (Urk. 7/41/20 f.).

Nicht an dieser, aber an anderer Stelle erwähnen die Gutachter die Unfallfolgen und deren Auswirkungen. Sie hielten fest, der Unfall habe unmittelbar zu einer HWS-Distorsion geführt und später sei darüber hinaus bildgebend ein Ödem als Korrelat für ein koinzidentielles Trauma festgestellt worden. Dieses und die Folgen der HWS-Distorsion seien jedoch zwischenzeitlich abgeheilt (Urk. 7/47/19 f.). 4.3

Dem Einwand der Beschwerdeführerin ist zu entgegnen, dass im Bereich der Invalidenversicherung die Unterscheidung zwischen krankheits- und unfallbedingten Ursachen/Faktoren nicht wesentlich ist. In die Beurteilung einzu beziehen sind alle gesundheitlichen Beeinträchtigungen ungeachtet des Entstehungsgrundes, sofern sie sich erwerblich auswirken (Art. 7 ATSG).

Im Übrigen macht die Beschwerdeführerin selber geltend, seit dem Unfallereignis sei sie nicht mehr in der Lage, ihre angestammte Tätigkeit auszuüben (Urk. 1 S. 13 Rz 6.1.3). Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hat damit als unbestritten zu gelten. Kontrovers beurteilen die Parteien jedoch die Restarbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin macht geltend, eine angepasste, das heisst körperlich leichte und wechselfähige Tätigkeit sei ihr noch im Umfang von höchstens 20% zumutbar, während die Beschwerdegegnerin gestützt auf das A.____-Gutachten von einer uneingeschränkten Restarbeitsfähigkeit ausgeht

(vgl. vorstehende E. 2). 5. 5.1

Für die Beschwerdeführerin wirken sich in erster Linie somatische Unfallfolgen limitierend aus. Namentlich macht sie geltend, der Bericht von Prof. C.____

vom 12. November 2013 beweise, dass der Unfall zu einer bleibenden Gesundheitsschädigung geführt habe (Urk. 1 S. 13 Rz 6.1.4). 5.2

Im fraglichen Bericht vom 12. November 2013

bejahte Prof. C.____ die Unfallkausalität des in der Folge nachweislich abgeheilten Knochenmarködems (vgl. Bericht der D.____ vom 16. Dezember 2014; Urk. 7/64/122). Ansonsten hielt Prof. C.____ fest, es lägen keine strukturellen Unfallfolgen, sondern vorbestehende degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule vor (Urk. 7/64/9 f.). Diese waren bereits durch den MRI-Befund vom 19. September 20

E. 12

sowie frühere Untersuchungen (vor dem Unfall) aktenkundig (vgl. Urk. 7/45). Auch die A.____-Gutachter kamen zum Schluss, die am 8. September 2012 erlittene Distorsion der Halswirbelsäule habe zu keinen bleibenden strukturellen Schäden geführt

(Urk. 7/47/18 f.; Urk. 7/47/31 f., Urk. 7/66/5, Urk. 7/66/8). Bleibende Gesundheitsschädigungen somatischer Art aufgrund des Unfalles sind demnach nicht ausgewiesen. 5.3

Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule umschrieben die A.____-Gutachter diagnostisch als persistierendes zervikovertebrales und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei bildgebend nachgewiesenen fortgeschrittenen Osteochondrosen, Spondylosen, Spondylarthrosen und geringen Spinalkanalstenosen und massen diesem Leiden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit zu (Urk. 7/47/18). Hierbei stützten sie sich auf die Befunde verschiedener bildgebender

Abklärungen der letzten Jahre sowie eine selbst

veranlasste Röntgenuntersuchung (Urk. 7/47/18, Urk. 7/47/30 f.). Sie hielten fest, sechs bis neun Monate nach dem Unfall hätten unfallassoziierte zervikale Beschwerden vorgelegen. Die hernach weiterhin geklagten Beschwerden seien Folge der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen, wobei eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik neurologisch nicht nachgewiesen worden sei (Urk. 7/47/20, Urk. 7/47/31 f., Urk. 7/66/5). Unter Berücksichtigung der degenerativen Veränderungen eigne sich eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltung oder repetitive Bewegungsanforderungen für die Halswirbelsäule (z. B. durch langfristige Bildschirmarbeit). Eine angepasste Tätigkeit sei grundsätzlich vollschichtig zumutbar, wobei diese Beurteilung für die Zeit von vier Wochen nach dem Austritt aus der Klinik B.____ am 14. Juni 2013 Gültigkeit habe (Urk. 7/47/24; Urk. 7/47/33). 5.4

Angeichts der festgestellten degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule ist das von den A.____-Gutachtern formulierte Anforderungsprofil für eine angepasste Tätigkeit schlüssig und nachvollziehbar. Ebenso schlüssig und nachvollziehbar ist die Einschätzung, eine angepasste Tätigkeit sei vollzeitlich zumutbar. Es sind weder Aspekte ersichtlich noch wurden Gründe dargelegt, weswegen nebst der Anpassung an die körperliche Limitierung hinaus zusätzlich eine solche in zeitlicher Hinsicht erfolgen müsste. Insbesondere legte die Beschwerdeführerin keine ärztlichen Beurteilungen vor oder verwies auf solche, gemäss denen eine abweichende Schlussfolgerung zu ziehen wäre. Der

Umstand allein, dass die Beschwerdeführerin ärztliche Behandlungen in Anspruch nimmt, spricht aus objektiver Sicht nicht gegen das im A.____-Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil. 6. 6.1

Psychiatrisch gelangten die A.____-Gutachter zum Schluss, es sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren, wobei sich die dysfunktionale Schmerzverarbeitung nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Letzteres stützt sich auf eine Verneinung der sogenannten Foerster-Kriterien (Urk. 7/47/20 f., Urk. 7/47/57). 6.2

Gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten Rechtsprechung vermochten eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) in der Regel keine langdauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Vielmehr bestand die Vermutung, dass solche Beschwerdebilder oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien und nur bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien, den erwähnten Foerster-Kriterien

(vgl. BGE 130 V 352, BGE 131 V 39 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3.2.3).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt.

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten

- Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

In intertemporalrechtlicher Hinsicht verlieren gemäss altem Verfahrensstandards eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein Abschluss des Abschlusses auf die vorliegenden Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8). 6.3

6.3.1

Die vorherrschende Beschwerde einer anhaltenden Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.4 ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann und das Leiden geht mit einer Beeinträchtigung von Alltagsbefunden einher (Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., Bern 2014, S. 223 ; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 2.1.1).

Bei der Begutachtung beschrieb die Beschwerdeführerin täglich aber wech selnd intensiv auftretende Schmerzen im Bereich der Schultern und Arme rechts und links verbunden mit Ausstrahlungen in den Hinterkopf, wobei für diese Beschwerden nur teilweise ein organisches Substrat nachweisbar ist (vgl. Urk. 7/47/27, Urk. 7/47/32, Urk. 7/47/57). Damit sind die diagnostischen Voraussetzungen gegeben, jedoch liegen insgesamt keine besonders ausgeprägten Befunde vor. Die Beschwerdeführerin vermeidet körperliche Belastungen, indessen schilderte sie einen strukturierten und von verschiedenen Aktivitäten geprägten Alltag (Urk. 7/47/27, Urk. 7/47/51 f.). Während der Dauer der Exploration liessen weder die Aufmerksamkeit noch die Konzentration nach und die Beschwerdeführerin konnte sich stets auf die jeweiligen Gesprächsinhalte und das Tempo einstellen. Die höheren kognitiven Leistungen und das problemlösende Denken waren angemessen differenziert (Urk. 7/47/55).

Die Angaben der Beschwerdeführerin und ihr Verhalten bei der Untersuchung weisen darauf hin, dass die diagnoserelevanten Befunde im Sinne der Rechtsprechung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) insgesamt nicht sehr ausgeprägt waren . 6.3.2

Die Beschwerdeführerin begibt sich regelmässig in physiotherapeutische und osteopathische Behandlung (Urk. 7/47/27). Eine psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erfolgt hingegen bislang nicht (Urk. 7/47/52). Die effektive Einnahme der angegebene Schmerzmedikamente war zudem laborchemisch nicht nachweisbar (Urk. 7/47/17 f.).

Von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation der Versicherten durchgeführten Therapie (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) , die auch die psychiatrische Problematik berücksichtigt, und damit von einer klar aus gewiesenen negativen Prognose kann somit nicht ausgegangen werden. 6.3.3

Das psychische Leiden steht im Zusammenhang mit dem zervikovertebralen und zervikospondylogenen Schmerzsyndrom aufgrund der degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule. Dieses Leiden lässt körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr zu . Darüber hinaus aber ist der Aktivitätsradius nicht eingeschränkt (Urk. 7/47/26 ff.). Von einer massgeblichen Komorbidität (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) kann demnach nicht gesprochen werden . Dies gilt auch für die zusätzlich diagnostizierten Leiden (Urk. 7/47/18 f.), die unbestrittenermassen keinen Einfluss auf die Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. 6.3.4

Was die persönlichen und sozialen Ressourcen der Beschwerdeführerin betrifft (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 und E. 4.3.3) , liegen nur wenige Faktoren vor , die sich ungünstig auf die Überwindung der Schmerzentwicklung auswirken. Zu nennen sind die leicht rigiden Persönlichkeitsstrukturen der Beschwerdeführerin, die es ihr erschweren, Schwäche

zuzulassen und nach aussen zu signalisieren, und der damit verbundene erschwerte Zugang zu innerseelischen Konflikten und Prozessen (Urk. 7/47/57). Andere erschwere nde Faktoren, insbesondere sozio kulturelle r

Art, sind nicht gegeben, und e in sozialer Rückzug fehlt (vgl. (Urk. 7/47/53 ff.).

A uf erheblich einge schränkte persönliche oder soziale Ressour cen kann damit nicht geschlossen werden. 6.3.5

Für eine Unüberwindbarkeit bei unklaren Beschwerdebildern spricht eine gleich mässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebens bereichen. Zu prüfen ist, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (Familienle ben, Freizeitgestal tung) andererseits gleich ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1). Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit erachtet die Beschwerdeführerin nicht mehr als möglich (Urk. 7/47/29 , Urk. 7/47/56), die übrigen Lebensbe reiche gestaltet sie aber nach wie vor selbst. Für verschiedenes (z.B. Spaziergänge) verlässt sie alleine das Haus, a ndere Tagesaktivitäten e rfolgen zusammen mit Familienan gehörigen. Für kürzere Distanzen benützt si e - auch alleine -

das Auto. Zusammen mit ihrem Ehemann unternimmt sie sodann Ferienreisen , namentlich auch Fernreisen

(Urk. 7/47/27, Urk. 7/47/53 f.). Ein in allen L ebensbereichen gleichmässig einge schränktes Aktivitätsniveau liegt nicht vor. 6.3.6

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in dem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). D ie Beschwerdeführerin befindet sich in regelmässiger hausärztlich er Behandlung und begibt sich auch in physiotherapeutische und osteopathische Behand lung . Eine psychiatrische Behandlung fand bislang nicht statt und von ihr bezeichnete Medikamente werden tatsächlich nicht eingenommen (vgl. vor stehende E. 6.3.2). Dies deutet insgesamt auf einen nicht besonders ausgeprägten Leidensdruck hin. 6.4

Die Prüfung der verschiedenen Indikatoren ergibt , dass diese nicht erfüllt oder maximal geringfügig ausgeprägt sind, so dass insgesamt eine Unüber windbarkeit der Auswirkungen der Schmerzstörung zu verneinen ist. Zu Recht ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass die somatoforme Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit hat. Zusammen fassend steht damit fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der degene rativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule zwar nicht mehr die bisherige Tätigkeit, jedoch nach wie vor und in vollem Umfang eine der aus gewiesenen Minderbelastbarkeit angepasste Tätigkeit ausüben könnte (vgl. vorstehende E. 5). Diese Beurteilung gilt laut Gutachten ab der vierten Woche seit dem Austritt aus der Behandlung in der Klinik B.____ am 1 4. Juni 2013 (Urk. 7/47/23; vgl. auch Urk. 7/17/13-15). Dies überzeugt, da nach Ablauf von sechs respektive spätestens neun Monaten nach dem Unfall die mit dem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule verbundenen Beeinträchtigungen abgeklungen waren (Urk. 7/47/23). 7 .

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