

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00393 vom 7. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00393

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00393 du 7 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00393 del 7 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1960 geborene X.____, welche ausgebildete Pianistin ist und am 2. Juni 2005 und am 12. Juni 2007 je einen Auffahrunfall erlitten hatte (Akten der Zürich Versicherungsgesellschaft [Zürich], Urk. 7/20/1), meldete sich am 27. Dezember 2007 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/

E. 1.1

Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 28. Februar 2017 - und somit nach Inkrafttreten der

erwähnten IV-Revisionen - ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 und diejenige bis 31. Dezember 2011

auf die damals gelten den Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445

.; Urteil des Bundesgerichts I

428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

Da die genannten IV-Revisionen hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht haben, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Bestimmungen des Gesetzes – so weit nichts anderes vermerkt ist – im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert

gebliebenen Fassung zitiert.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

E. 1.3.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). 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 an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das

Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.3.4

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten - allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

E. 1.4

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 ausgleichender 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2017 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Konzertpianistin und Klavierlehrerin nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin setzte das Valideneinkommen auf Fr. 24'625.-- fest und ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung ein Einkommen von Fr. 54'332.30 pro Jahr erzielen könnte. Entsprechend verneinte sie einen Leistungsanspruch. 2.2

Die Beschwerdeführerin liess dagegen im Wesentlichen einwenden (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe sich ohne Begründung nicht ans Gutachten des E.____ gehalten. Sie habe die erhobenen Diagnosen und Arbeitsunfähigkeiten in ihrem Entscheid nicht berücksichtigt. Sie habe auch keine Ressourcenabklärungen gemacht oder entsprechende Ergänzungsfragen in diesem Zusammenhang gestellt.

Sie, die Beschwerdeführerin, habe 2005, das heisse im Jahr des ersten Unfalls, eine Änderung bei der Erzielung des Erwerbs vollzogen, welche durch den erlittenen Unfall leider verunmöglicht worden sei. Sie habe nämlich zuvor beschlossen, vermehrt aufzutreten und auch eigene CDs zu produzieren. Die in jenem Jahr bereits festgesetzten Termine für Auftritte mit entsprechenden Einnahmen hätten wegen des Unfalls abgesagt werden müssen. Der netto Erwerbsausfall habe ab dem Jahr 2006 Fr. 130'000.-- betragen.

Die Anordnung, sich Behandlungsmassnahmen zu unterziehen, lasse sich ebenso wenig wie die Verfügung auf das Gutachten stützen. 3 .

E. 3

Die Akten aus dem Verfahren Nr. CG110159-L in Sachen X.____ gegen

1. Zürich-Versicherungs-Gesellschaft AG, 2. die Schweizerische Post am Bezirksgericht Zürich, 4. Abteilung, Postfach, 8026 Zürich, seien beizuziehen.

E. 3.1

Die Gutachter der MEDAS B.____ stellten mit Gutachten vom 1. Oktober 2009 (Urk. 7/31) die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/31/22): - chronisches myofaszielles Schmerzsyndrom von Nacken und Schultergürtel, beginnend 2005 - chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom, beginnend 2005 - degenerative Diskopathien C4-C7, Erstdiagnose 2005

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter an (Urk. 7/31/23): - psychische und Verhaltensfaktoren bei körperlichen Erkrankungen (ICD

E. 3.2

Dr. C.____ stellte in seinem neurologischen Gutachten vom 27. Juli 2010 (Urk. 7/37) die folgenden Diagnosen (Urk. 7/37/9): - Status nach wiederholtem Schädelhirntrauma durch drei erlittene Aufahrunfälle 2005, 2007 und 2008 mit klinisch deutlichem Verdacht auf eine Contusio cerebelli und leichter Contusio corporis callosi sowie Hippocampus-Dysfunktion (2005) - Status nach rezidivierenden HWS-Distorsionen (2005, 2007, 2008) mit mittelschwerer kraniozervikaler Gelenkschädigung und Verletzung des rechten Ligamentum alare - Kraniozervikalgelenkskontusion mit noch bestehenden interartikulären Veränderungen (2005) - Status nach dreimaligem posttraumatischem Stresssyndrom (2005, 2007, 2008) und deren Chronifizierung durch flash-backs - posttraumatische Schlafstörungen - traumatisch bedingte mittelbare psychosoziale Rückzugstendenzen - leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen

Als Folge der Unfälle, besonders des ersten von 2005, könne die Beschwerdeführerin ihren Beruf als Pianistin nie wieder ausüben. Insofern betrachte er sie seit 2005 – trotz zeitweilig vorübergehend erfolgreicher Arbeitsversuche – als 100 % arbeitsunfähig. Wegen der persistierenden Licht- und Lärmüberempfindlichkeit, der inneren Unsicherheit und Affektlabilität könne er dem Berufsvorschlag als Klavierlehrerin nicht zustimmen. Vielmehr halte er einen Teilzeitschäftigungsversuch von Konzert- oder Theaterbetrieb für erfolgversprechender. Er halte eine Gesamterwerbsunfähigkeit von 40 % für inter

disziplinär konsensfähig und vertretbar (Urk. 7/37/9-10).

E. 3.3

Die E.____-Gutachter erhoben in ihrem Gutachten vom 8. Dezember 2016 (Urk. 7/174) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/174/24): 1. somatische Belastungsstörung gemäss DSM-5/undifferenzierte Somatisierungsstörung gemäss ICD-10 (F45.1) 2. auffällige Persönlichkeitszüge/formale Denkstörung - Differentialdiagnose am ehesten im Rahmen von Diagnose 1 in Kombination mit akzentuierten Persönlichkeitsmerkmalen - Differentialdiagnose formal nicht ausgeschlossen im Rahmen Waxman-Geschwind-Syndrom - unauffälliges MRI-Schädel und Schlafentzugs-EEG 2016 - klinisch: assoziative Lockerung, Vorbeireden, Weitschweifigkeit und Umständlichkeit, Angetriebenheit 3. chronisches zervikozephalales und zervikospodylogenes Syndrom links betont - Status nach dreimaligem indirekten HWS-Trauma 2005, 2007, 2008 - degenerative Veränderungen mit Osteochondrose C6/C7 und Chondrosen C4/C5, C5/C6 - leicht- bis mässiggradige Funktionseinschränkung 4. leichte attentionale Beeinträchtigung - am ehesten schmerzbedingt im Rahmen der Diagnosen 1 bis 3 5. Status nach dreimaligen HWS-Akzelerationstraumata mit Heckkollision 2005, 2007, 2008 - stets ohne Bewusstseinsverlust oder anderen Zeichen für ein Schädel-Hirn-Trauma - stets ohne bildgebend fassbare strukturelle Verletzung der Wirbelsäule

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (Urk. 7/174/24): 6. Proximales-Interphalangealgelenk-Arthrose Digitus V links - anamnestisch Status nach Distorsionstrauma 2014 7. primäres Raynaud-Syndrom seit 2011 - negative Kollagenosenserologie 2013 und 2014 - Kapillarmikroskopie Juli 2014: unauffällig 8. intermittierende Palpitationen bei Mitralklappenprolapsyndrom - Echokardiographie 19. Februar 2013: minime Mitralsuffizienz 9. normale cochleo-vestibuläre Funktion bei - möglicher, selektiver Funktionseinschränkung - Utriculus rechts - posteriorem Bogengang rechts

E. 4

Eventualiter sei das Verfahren zu sistieren.

E. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des E.____ vom 8. Dezember 2016 (E. 3.3) beruht auf den erforderlichen internistischen, psychiatrischen, neurologischen inklusive neuropsychologischen, rheumatologischen sowie audiologischen und neuro-otologischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Das Gutachten erfüllt grundsätzlich (vgl. nachstehend) die Voraussetzungen für beweiskräftige medizinische Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 4.2

Nach der Rechtsprechung ist es in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, selber abschliessend und für die rechts anwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Aufgrund dieser tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die

Recht sprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditäts bemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2). Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein - wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges - Gutachten dadurch seinen Beweiswert verliere. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist die notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis auf Susanne Bollinger, Invalidisierende Krankheitsbilder nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2015, herausgegeben von Ueli Kieser und Miriam Lendfers, S. 114).

E. 4.3

Die von den E.____-Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit war sowohl für angestammten Tätigkeiten als Pianistin (50 %) und als Klavierlehrerin (50 bis 75 %) wie auch für angepasste Tätigkeiten (50 %) überwiegend psychiatrisch begründet (Urk. 7/174/31-32). Aus somatischer Sicht wurde für die Tätigkeit als Pianistin rheumatologisch-neuropsychologisch sowie neurologisch-neuropsychologisch je eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/174/31). Als Klavierlehrerin wurde rheumatologisch-neuropsychologisch eine 30- bis 40%ige und neurologisch-neuropsychologisch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/174/31). In angepassten Tätigkeiten wurde von den Gutachtern lediglich psychiatrisch eine Einschränkung attestiert, und zwar im Umfang von 50 % (Urk. 7/174/31-32).

E. 4.4.1

Die Gutachter des E.____ führten im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung der Beschwerdeführerin eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durch (vgl. insbesondere Urk. 7/174/119 ff.). Diese ergab aus rein rheumatologischer Sicht keine Befunde, welche der Tätigkeit als Pianistin entgegenstehen würden. Vielmehr erfüllte die Beschwerdeführerin in sämtlichen Belastbarkeitstests die Anforderungen für die Ausübung der Tätigkeit als Pianistin (vgl. Urk. 7/174/104: keine funktionelle Einschränkung, Urk. 7/174/122 ff. und Urk. 7/174/130 ff.). In Anbetracht der Tatsache, dass bei der Arbeit als Klavierlehrerin im Vergleich zur Tätigkeit als Konzert-Pianistin vermehrt die Möglichkeit besteht, Positionswechsel einzunehmen, ist auch für diese Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 4.4.2

Anlässlich der neurologischen Untersuchung war die Bewegung der HWS unbeschränkt möglich, klar fassbare Myogelosen zervikal wurden von den Gutachtern nicht festgestellt

(Urk. 7/174/71). Bei der Untersuchung der Hirnnerven ergaben sich isokore Pupillen, die auf Licht und Konvergenz seitengleich reagierten. Die Fundi waren beidseits gut einsehbar. Die Gesichtsfelder waren fingerperimetrisch intakt. Die Optomotorik zeigte sich unauffällig. Es lag weder ein pathologischer Nystagmus vor noch wurden Doppelbilder angegeben. Die Sensibilität war im Gesicht seitengleich normal, die Cornealreflexe seitengleich. Die Gesichtsmuskulatur war seitengleich normal innerviert, eine Faszialparese bestand nicht. Die Zungenmotalität war normal, ohne Zungenfaszikulationen. Eine Atrophie bestand nicht. Die Gaumensegel waren symmetrisch (Urk. 7/174/71-72). Stand und Gang waren bis auf eine minime Unsicherheit im Blind- und Strichgang unauffällig. Die Motorik ebenfalls. Die Muskeleigenreflexe waren zwar allseits schwach bis mittellebhaft, Kloni jedoch nicht vorhanden. Der Babinski war beidseits negativ. Die Testung der Koordination zeigte keinerlei negative Befunde. Im Rahmen der Prüfung der Sensibilität ergab sich eine taktile Hypästhesie und Hypalgesie über den fünf Fingerkuppen der linken Hand. Ansonsten war die Sensibilität für alle Modalitäten normal, die Pallästhesie bimalleolär 7/8, der Lage sinn intakt. Das Vegetativum war unauffällig. Nervenreizeichen waren nicht feststellbar (Urk. 7/174/72). Das Schlafentzugs-EEG zeigte sich unauffällig (Urk. 7/174/73 und Urk. 7/174/75).

Diese im Wesentlichen blanden Befunde ergeben aus rein neurologischer Sicht, insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass die Sensibilitätsstörungen nur diskret waren (vgl. Urk. 7/174/75), keinen Anhalt für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, sei es als Pianistin, sei es als Klavierlehrerin.

Nichts anderes ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. C.____ vom 27. Juli 2010 (E. 3.2). Wie im neurologischen Gutachten des E.____ festgehalten (Urk. 7/174/76), fanden sich zu keiner Zeit Hinweise auf eine Ataxie oder eine anderweitige zerebelläre Funktionsstörung im klassischen Sinn, und die riesige Liste der von Dr. C.____ aufgezählten Kleinhirn-assoziierten Symptomen ist gemäss E.____ Gutachten sehr unspezifisch und kann nicht dazu dienen, eine Contusion cerebelli abzuleiten. Auch ein Zusammenhang der von Dr. C.____ postulierten Gelenk- und Ligament-Schäden mit den Akzelerationstraumata blieb gemäss den E.____ Gutachtern unbewiesen. Andere von Dr. C.____ angeführte Diagnosen wie das posttraumatische Stresssyndrom oder die kognitiven Funktionsstörungen und die Schlafstörung seien fachfremd und/oder nicht lege artis untersucht worden.

E. 4.4.3

Im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung (Urk. 7/174/187-195) zeigte die formale neuropsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin test psychologisch eine leichte attentionale Beeinträchtigung. In computer gestützten Aufmerksamkeitsaufgaben (phasische und tonische Aufmerksamkeitsaktivierung, geteilte Aufmerksamkeit, Überbrücken von Inkompatibilitäten) fielen die Reaktionszeiten im Altersvergleich verlangsamt aus. Es zeigte sich keine durchgehend erhöhte Fluktuation der Reaktionsgeschwindigkeiten und die Fehlerhäufigkeit war unauffällig. Die attentionalen Beeinträchtigungen betrafen gemäss den Gutachtern daher den Aspekt der Geschwindigkeit in Aufmerksamkeit erforderlich der Situation und nicht den der Fehlerkontrolle. Die mnestischen Leistungen fielen altersentsprechend aus. Einzig im figuralen Gedächtnis zeigte sich ein aufmerksamsbedingtes - etwas knapper Abruf einer zuvor ohne Lernintention kopierten komplexen geometrischen Figur. Bis auf eine diskrete Wiederholungstendenz (unter anderem in der spontanen verbalen Ideenproduktion) fielen sämtliche höheren kognitiven Frontalhirnleistungen (Interferenzunterdrückung, kognitive

Umstellfähigkeit, verbale und nonverbale Spontanproduktion) alters entsprechend aus. Die höhere visuelle Wahrnehmung, die Visuokonstruktion sowie die geprüften Handlungsfunktionen waren ebenfalls unauffällig. Die Beschwerdeführerin war zu allen Modalitäten vollständig orientiert. Es lag keine Sprachstörung im Sinne einer Aphasie vor, jedoch zeigte sich spontansprachlich eine Tendenz zu erhöhter Beredsamkeit. Die Weitschweifigkeit in der Argumentation liess gemäss Gutachtern formal auf eine Lockerung assoziativer Denkfähigkeit schliessen. Die Beschwerdeführerin zeigte in einem standardisierten Selbstbeurteilungsverfahren zur subjektiven Einschätzung der affektiven Befindlichkeit kein Hinweis auf eine allfällige depressive Verstimmung. In der Verhaltensbeobachtung zeigten sich ein normales Arbeits tempo bei ordentlichem Antrieb und ein grösstenteils gerichteter Aufmerksamkeitssfokus. Die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen waren über die fünfstündige Untersuchung hinweg grösstenteils konstant ohne deutliche Ermüdung im Verlauf. Im Anamnesegespräch gab die Beschwerdeführerin an, dass tagsüber gelegentlich noch „Müdigkeitsanfälle“ auftreten würden. Über einstimmend ergab ein weiterer Fragebogen zu Erschöpfungssymptomen und erhöhter Müdigkeit im Alltag ein leicht erhöhter Wert, wobei vor allem körperliche Müdigkeitssymptome (weniger kognitive) vorzuliegen schienen (Urk. 7/174/193).

In Anbetracht der – zwar einzig leichter - attentionalen Beeinträchtigung betreffend die Geschwindigkeit in Aufmerksamkeit erfordernder Situation mag es zutreffen, dass die Beschwerdeführerin, wie die Gutachter dafürhielten, aus neuropsychologischer Sicht in der Tätigkeit als Pianistin eingeschränkt ist. Nachdem die Gutachter jedoch ausdrücklich darauf hinwiesen, dass im Rahmen der Aufmerksamkeit die Fehlerkontrolle nicht beeinträchtigt ist, ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht auch in der Tätigkeit als Klavierlehrerin – teilweise – eingeschränkt sein soll. Wie nachfolgend zu zeigen ist, ist es der Beschwerdeführerin jedoch ohnehin auch in einer zumutbaren angepassten Tätigkeit noch möglich, ein rentenanschiessendes Einkommen zu erzielen.

E. 4.5.1

Die psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin ist einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen (vgl. E. 1.3).

E. 4.5.2

Die E.____-Gutachter führten als psychiatrische Diagnose eine undifferenzierte Somatisierungsstörung an (E. 3.3). Im Weiteren nannten sie - ohne Kodierung - die Diagnose auffällige bzw. akzentuierte (vgl. Urk. 7/174/165) Persönlichkeitszüge. Hierbei dürfte es sich jedoch, wenn überhaupt, um eine Z Diagnose (ICD

E. 4.5.3

Hinsichtlich des Komplexes „Persönlichkeit“ ist den auffälligen Persönlichkeitszügen mit Umständlichkeit, Logorrhoe, Angetriebenheit, Weitschweifigkeit, starken religiösen Bezügen, vermehrter Beschäftigung mit moralischen Fragen und Hypergraphie (vgl. Urk. 7/174/29) Rechnung zu tragen.

E. 4.5.4

Zum Komplex sozialer Kontext ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aktiv in der Freiwilligenarbeit in zwei katholischen Kirchengemeinden ist. Sie gestaltet jeweils eine Liturgie mit, in denen sie die Lesung übernimmt und als Sopranstimme mit drei anderen

Personen mehrstimmige meditative Gesänge vor trägt. Sie nimmt auch an Glaubensgrundkursen teil. Zudem übernimmt sie für einen Pfarrer Schreibearbeiten für dessen Vorlesungen. Die Beschwerdeführerin geht in der Regel jeden Nachmittag aus dem Haus (Urk. 7/174/146-148).

E. 4.5.5

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleich mässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebens bereichen ist festzuhalten, dass diesbezüglich keine gleichmässigen Einschränkungen bestehen. Die Beschwerdeführerin kann sich eine feste Anstellung in einer beruflichen Tätigkeit nicht vorstellen (Urk. 7/174/147). Wie im Rahmen des Komplexes sozialer Kontext dargelegt, ist die Beschwerdeführerin jedoch in zwei Kirchgemeinden aktiv. Unter anderem begleitet sie den Gottesdienst als Sängerin (Urk. 7/174/148). Die Beschwerdeführerin komponiert zudem weiterhin Lieder (Urk. 7/174/146) und fährt Auto (Urk. 7/174/149). Sie war auch während der langen und anstrengenden neurologischen Untersuchung im E.____ vital (Urk. 7/174/77, wonach kein entsprechendes klinisch-somatisches Korrelat für das gezeigte polymorphe Beschwerdebild bestehe und die langanhaltende Vitalität während der langen Untersuchung frappant gewesen sei).

Hinsichtlich des Gesichtspunkts des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist schliesslich – wie bereits weiter oben erwähnt – festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin weder in psychiatrischer Behandlung steht noch Psychopharmaka oder Schmerzmittel einnimmt (vgl.

Urk.

7/174/67) und sich auch nicht als psychisch beeinträchtigt erachtet (vgl. Urk. 7/174/14).

E. 4.5.6

Aus dem Gesagten ist zu folgern, dass die „Persönlichkeit“ und die „Komorbiditäten“ sich zwar negativ auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin auswirken. Nichts destotrotz ist jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. So sind die diagnoserelevanten Befunde nur geringgradig ausgeprägt, liegen keine Anzeichen für eine Behandlungsresistenz vor und lässt auch der soziale Kontext auf hinreichende Ressourcen der Beschwerdeführerin schliessen. Beweisrechtlich ins Gewicht (E. 1.3.3) fallen jedoch insbesondere die unzähligen aktenkundigen Inkonsistenzen (E. 4.5.5). Schliesslich fehlt es auch behandlungsanamnestisch an einem Leidensdruck.

E. 4.6

Zusammenfassend ist somit gestützt auf das Gutachten des E.____ vom 8. Dezember 2016 - und in grundsätzlicher Übereinstimmung mit dem Gutachten der MEDAS B.____ vom 1. Oktober 2009 (E. 3.1) - zumindest von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als Klavierlehrerin und in angepassten Tätigkeiten auszugehen. 5.

E. 5

Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen,

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 23. Mai 2017 angezeigt wurde (Urk. 8). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

E. 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE

139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 96 V 29; AHI 1998 S. 166 E. 5a, I 287/95; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 97 E. 3b, U 110/92; Urteil des Bundesgerichts 9C_75 7/2010 vom 24. November 2010 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 5.2.2

Aus dem IK-Auszug der Beschwerdeführerin (Urk. 7/105) ergibt sich, dass die Höhe ihres Einkommens seit jeher stark variierte. So belief sich ihr Einkommen 1995 auf Fr. 35'662.-- (Fr. 31'862.-- + Fr. 3'800.--), 1996 auf Fr. 47'698. (Fr. 34'298.-- + Fr. 13'400.--), 1997 auf Fr. 43'285.-- (Fr. 33'028.-- + Fr. 607.-- + Fr. 392.-- + Fr. 658.--

+ Fr. 8'600.--), 1998 auf Fr. 37'898.-- (Fr. 29'298.-- + Fr. 8'600.--), 1999 auf Fr. 26'996.-- (Fr. 2'590.-- + Fr. 15'806.-- + Fr. 8'600.--), 2000 auf Fr. 19'100.--, 2001 auf Fr. 38'700.--, 2002 auf Fr. 23'000.--, 2003 auf Fr. 21'600.-- und 2004 auf Fr. 15'200.--. Mit ihrer Beschwerde machte die Beschwerdeführerin – wie dargelegt (vgl. E. 2.2) – ein jährliches Einkommen von Fr. 130'000.-- geltend. Zum Nachweis des höheren Einkommens verwies sie auf diverse Arbeitsverträge. Eine längerfristige, stabile Einkommenssteigerung lässt sich mit den von der Beschwerdeführerin genannten Beweismitteln jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen. Ein Erwerbseinkommen, welches mit Einzelaufträgen genehmigt wird, unterliegt naturgemäss grossen Schwankungen. Eine nachhaltige Entwicklung des Valideneinkommens liesse sich daher nur mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag oder einem auf Dauer angelegten Auftragsverhältnis nachweisen. Ein Vertrag, welcher ein längerfristiges Einkommen in Aussicht stellt, wurde von der Beschwerdeführerin nicht beigebracht. Es ist daher in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiter hin ein Einkommen in Höhe des Einkommens vor dem ersten Unfall erzielt hätte.

Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen auf Basis des Einkommens der Beschwerdeführerin in den letzten vier Jahren vor dem ersten Unfall, das heisst den Jahren 2001 bis 2004 (vgl. Urk. 7/183). Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann offenbleiben, ob auf diese vier Jahre oder in Anbetracht der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Ausbildung während dieser Zeit (Urk. 1 S. 9) auf die Jahre vor der Ausbildung abzustellen ist, hat die Beschwerdeführerin doch so oder anders keinen Rentenanspruch.

Aus dem von der Beschwerdeführerin in den fünf Jahren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_868/2009 vom 22. April 2010 E. 2.4) vor Beginn des kleinen Latinums und der englischen Matura (vgl. Urk. 7/37/54), das heisst in den Jahren 1997 bis 2001, erzielten Einkommens ergibt sich für das Jahr 2006 - das Jahr des frühestmöglichen hypothetischen Rentenbeginns (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b und Art. 48 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) - ein Valideneinkommen von Fr. 36'977.95 ([Fr. 43'285.-- : 2130 x 2417 + Fr. 37'898. : 2142 x 2417 + Fr. 26'996.-- : 2156 x 2417 + Fr. 19'100.-- : 2190 x 2417 + Fr. 38'700.-- : 2245 x 2417] : 5).

E. 5.3

Wie dargelegt (E. 4) kann die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Klavierlehrerin noch ausüben. Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann sie jedoch selbst in einer anderen Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2006 betrug das Einkommen von Frauen, welche einfache und repetitive Tätigkeiten ausübten, im Jahr 2006 im Median Fr. 4'019. (LSE 2006 S. 25). Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2006 in allen Sektoren von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) entspricht dies einem Jahreseinkommen von Fr. 50'277.70 (Fr. 4'019.-- x 12 : 40 x 41,7).

Selbst bei einem maximal zulässigen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (vgl.

zum Ganzen BGE 126 V 75) würde somit ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen (Fr. 50'277.70 x 0,75 = Fr. 37'708.25) resultieren.

E. 5.4

Nachdem die Beschwerdeführerin in den Jahren vor dem ersten Unfall im Jahr 2005 überwiegend ausgeübten Tätigkeit als Klavierlehrerin (vgl. Urk. 7/31/12) nie für längere Zeit arbeitsunfähig war, erfüllte sie das Wartjahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung bzw. Art. 28 Abs. 1 lit. b in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung nie. Es besteht daher auch für die im Nachgang zu den einzelnen Unfällen erlittenen kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten (vgl. E. 3.3) kein Rentenanspruch. 6.

Hinsichtlich des Antrages der Beschwerdeführerin, es sei die von der Beschwerdegegnerin auferlegte Schadenminderungspflicht aufzuheben, kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids Stellung genommen hat. Insoweit bestimme die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den Beschwerdegegenstand weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Ein anfechtbarer Entscheid über die Schadenminderungspflicht liegt nicht vor. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist - soweit auf sie überhaupt eingetreten ist - abzuweisen. 8.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Guy Reich - 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst Wyler

E. 10

Z73.1) handeln. Die Diagnosen aus der Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10 Systems sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichtes 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5).

Zur Ausprägung der diagnoserlevanten Befunde im Komplex der Gesundheitsschädigung ist festzuhalten, dass sich der psychiatrische Befund weitgehend unauffällig darstellte. So konnte sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der dreistündigen psychiatrischen Untersuchung mit einmaliger kurzer Pause gut auf das Gespräch konzentrieren. Sie gab zwar an, dass sie das Gespräch angestrengt habe und sie nun den Druck im Kopf verstärkt spüre, nach Ansicht des Gutachters wirkte das Gespräch jedoch nicht durch Konzentrationsstörungen beeinträchtigt. Stetiges Abzählen von 7 beginnend mit 100 gelang der Beschwerdeführerin schnell und fehlerfrei. Sowohl die Prüfung der Merkfähigkeit wie auch diejenige des Langzeitgedächtnisses zeigten keine Auffälligkeiten (Urk. 7/174/151). Auf fallend gemäss Gutachter war, dass die Beschwerdeführerin spontan fast nie eine Frage direkt beantwortete, auch geschlossene Fragen nicht. Sie verlor sich sofort in Details, die nichts oder nur sehr entfernt etwas mit der ursprünglichen Frage zu tun hatten. Sie berichtete dabei wortreich, umständlich und weitschweifig und viele Äusserungen blieben inhaltlich ohne wiederholtes Nachfragen schwierig nachvollziehbar. Grammatik und Satzaufbau waren normal. Teilweise nahm die Beschwerdeführerin ein Wort des Gutachters sofort auf und begann zu sprechen, bevor dieser seinen Satz beenden konnte. Die Begutachtung war dadurch stark erschwert und viele Themen konnten nur ansatzweise exploriert werden. Das häufige Unterbrechen und die Strukturierungsversuche des Gutachters wiederum schien die Beziehungsgestaltung zu beeinträchtigen (Urk. 7/174/152). Inhaltliche Denkstörungen oder Sinnestäuschungen lagen ebenso wenig vor wie Hinweise für Gedankenausbreitung, Gedankenentzug, Gedankeneingebung und andere Fremdbeeinflussungserlebnisse. Bei der Bitte, die Bedeutung eines ihr bekannten Sprichwortes zu erklären, hatte die Beschwerdeführerin Mühe, ein illustratives Bild zu schildern. Sie wirkte dabei unter Druck und gab schliesslich an, dass sie nun gerade eine Leere im Kopf habe, was sie immer wiedermal habe (Urk. 7/174/153). Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen konnte der psychiatrische E.____-Gutachter nicht eruieren (Urk. 7/174/153). Bis auf die übermässigen Sorgen bezüglich körperlicher Gesundheit liessen sich in der Untersuchung keine Ängste oder Befürchtungen beobachten (Urk. 7/174/154). Die Beschwerdeführerin zeigte im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung wechselnde Emotionen, die gut auf den jeweiligen Gesprächsinhalt bezogen waren. Sie lachte wiederholt zwischendurch. Nach der Rückmeldung des Gutachters, dass er Mühe habe, den meisten ihrer Ausführungen zu folgen, wirkte die Beschwerdeführerin

kurzzeitig sichtlich betroffen und hatte kurz Tränen in den Augen (Urk. 7/174/154). Die Beschwerdeführerin wirkte gemäss Einschätzung des psychiatrischen Gutachters insgesamt lebhaft, jedoch nicht übermässig ange trieben. Sie lief mit zügigem Schritt die Treppe hinab ins im ersten Untergeschoss gelegenen Untersuchungszimmer. Sie sprach viel mit wenigen Sprechpausen. Im Stuhl sass sie ruhig ohne übermässige Bewegungen (Urk. 7/174/154). Die Beschwerdeführerin stand während den Untersuchungs gesprächen mehrmals auf, lief zum Gutachter und zeigte ihm Unterlagen. Im Bewegungsbild wirkte sie bis auf eine relativ starre Haltung von Kopf- und Nacken unauffällig. Mehrmals fasste sich die Beschwerdeführerin an den Kopf oder Nacken und bemerkte, dass sie wegen der Anstrengungen im Gespräch Schmerzen habe (Urk. 7/174/155). In der Untersuchungssituation wirkte die Beschwerdeführerin nicht müde und zeigte keine sekundären Symptome eines Schlafentzuges wie häufiges Gähnen oder dunkle Augenringe. Während der gesamten dreistündigen Untersuchung wirkte sie bis zum Schluss lebhaft ohne Ermüdungserscheinungen (Urk. 7/174/155).

Zum Indikator „Behandlungserfolg und -resistenz“ ist dem psychiatrischen E.____ Gutachten zu entnehmen n, dass die Beschwerdeführerin sich selber als psychisch gesund erachtet (Urk. 7/174/141). Entsprechend steht sie auch nicht in psychiatrischer Behandlung und nimmt keine Psychopharmaka ein (Urk. 7/174/23, Urk. 7/174/147).

Als rechtlich bedeutsame „Komorbiditäten“ fallen - nebst Begleiterkrankungen mit eigenständiger invalidisierender Bedeutung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) - Beschwerden in Betracht, welchen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Die Diagnose auffällige bzw. akzentuierte Persönlichkeitszüge fällt, wie ausgeführt, nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens. Allerdings kann dieser Faktor den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen ebenfalls beeinflussen (vgl.

BGE 143 V 418 E. 8.1). Als rein somatische Diagnosen führten die Gutachter ein chronisches zervikozepales und zervikospondylogenes Syndrom linksbetont, einen Status nach dreimaligem HWS-Akzelerationstraumata mit Heckkollision, PIP Arthrodese Digitus V links, ein primäres Raynaud-Syndrom, eine inter mittierende Palpitation bei Mitralklappenprolapsyndrom, eine normale cochleo-vestibuläre Funktion bei möglicher, selektiver Funktionseinschränkung und eine A phte har ter Gaumen an. Wie oben gezeigt (vgl. E. 4.4) führen die geltend gemachten somatischen Diagnosen insgesamt zwar zu einer Einschränkung in der Tätigkeit als Pianistin, nicht aber in der Tätigkeit als Klavierlehrerin .

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