

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00660 vom 31. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00660](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00660)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00660 du 31 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00660 del 31 ottobre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

war sie als Lenkerin ihres Personenwagens von einem Auffahrunfall betroffen . In der Folge traten persistierende , vom Nacken her ausstrahlende Kopfschmerzen und Schwindel auf, und es wurde eine Halswirbelsäulendistorsion diagnostiziert (vgl. die Unfallakten der Mobiliar in Urk. 16/1 /1-68

mit de r Unfallmeldung in Urk. 16/1/43 sowie mit

den Berich ten des Hausarzt es Dr. med. B.\_\_\_\_ , Spez ialarzt für Innere Medizin, und dem Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Neurologie, vom 10. Dezember 2001 ; vgl. auch den Bericht der Mobi liar vom 16. April 2003 über ei n e Bespre chung m it der Versicherten am Wohnort, Urk . 16/53-57 ). Die Mobiliar aner kannte ihre Leistungspflicht unter dem Titel eines Unfalls.

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_ (vormals Y.\_\_\_\_ ), geboren 1959, ist gelernte Flori stin und war nach der Geburt ihrer Tochter im Jahr 1986 zunächst als Verkäu ferin und danach vorwiegend als Serviceangestellte tätig (vgl. den Lebensl auf vom 1 2. Juli 2007, Urk. 12 /50 ).

Im Jahr 2001 arbeitete X.\_\_\_\_ teilzeitlich als Serviceangestellte im Restaurant Z.\_\_\_\_ in A.\_\_\_\_ und war im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizer ischen Mobiliar Versicherungsge sellschaft (Mobiliar) unfall versichert . Am 19. September 200

### **E. 1.2**

Vom 2 2. Juli bis zum 9. August 2002 hatte X.\_\_\_\_ ein neues, befris te tes Arbeitsverhältnis als vollzeitliche Serviceaushilfe im Landgasthaus D.\_\_\_\_ in E.\_\_\_\_ inne und war wiederum bei der Mobiliar unfallversichert. Am 2. August 2002 war sie erneut von einem Auffahrunfall betrof fen , und Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte abermals ein Halswirbelsäulendistorsionstrauma (vgl. die Unfallakten der Mobili ar in Urk. 16/2 -67, unter anderem mit dem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ , Spezialärztin für Neurologie, vom 21. Mai 2003 , Urk. 16/59-61, und dem Bericht der Mobiliar vom 2 2. August 2003 über eine Besprechung mit der Versicherten am Wohnort, Urk. 16/66-67). Die Mobiliar anerkannte ihre Leistungspflicht auch für den neuen Unfall.

### **E. 1.3**

Im Mai 200

### **E. 1.4**

Am 28.

April 2004 hatte sich X.\_\_\_\_ auch bei der Invalidenversicherung angemeldet ( Urk. 12 /3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, hatte den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 15. Mai 2004 eingeholt (Urk. 12/7/1-4 und Urk. 12/7/1 9-20) und hatte von der Arbeitslosenkasse erfahren, dass die Versicherte ab dem 1. September 2002 Taggelder auf der Basis einer 50%igen Vermittlungsfähigkeit bezogen hatte ( Urk. 12 /8). Des Weiteren hatte die IV Stelle die Angaben über die Tätigkeiten der Versicherten im Restaurant G.\_\_\_\_ und im Landgasthaus D.\_\_\_\_ zu den Akten genommen ( Urk. 12/14 und Urk. 12/15). Während der Abklärungen durch die Berufs - beratungsstelle (Verlaufsprotokolle in Urk. 12 /24) ging die Versicherte per 1. September 2004 im Restaurant P.\_\_\_\_ in Q.\_\_\_\_ ein neues Arbeitsverhältnis auf Stundenlohnbasis ein (Arbeitsvertrag vom 9. September 2004, Urk. 16/120-121), das indessen auf den 19. November 2004 wieder beendet wurde (Arbeitszeugnis in Urk. 12/129/8).

Mit Verfügung vom 11. November 2004 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Arbeitsvermittlung als abgeschlossen erachte , da die Versicherte eine solche zur Zeit nicht als möglich bezeichnet habe , und dass allfällige weitere Leistungsansprüche noch geprüft würden (Urk. 12 /23).

### **E. 1.5**

Im Mai 2005 traten Beschwerden im rechten Ellbogen auf , die Mitte Juni 2005 zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten führten (Bericht von Dr. med. R.\_\_\_\_ , Spezialärztin für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vom 29. August 2005, Urk. 16/216).

Ein Arbeitsverhältnis im Restaurant S.\_\_\_\_ , das die Versicherte per 1. Dezember 2004 eingegangen war, wurde in der Folge aus gesundheitlichen Gründen per Ende Juli 2005 wieder aufgelöst (Arbeitszeugnis in Urk. 12/129/ 7).

In der Zeit von November 2005 bis April 2007 fanden immer wieder Konsultationen und Untersuchungen in der Klinik L.\_\_\_\_ statt (vgl. die Berichte in Urk. 16/228-335 , Urk. 16/348-349 und Urk. 16/398-399); ausserdem nahm die Versicherte im Juni 2006 eine Traumabegleitungstherapie bei T.\_\_\_\_ auf (Therapieplan vom 1. Juni 2006, Urk. 16/ 319-320; Bericht von T.\_\_\_\_ vom 8. August 2006, Urk . 16/ 330).

Im Juni 2006 wurde die Versicherte zudem im U.\_\_\_\_ interdisziplinär begutachtet, dies wiederum im Auftrag der Mobiliar (Gutachten vom

### **E. 1.6**

Die IV-Stelle hatte unterdessen bei Dr. med. CC.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Medizin und Akupunktur, welche die Versicherte seit Ende Juli 2004 hausärztlich

behandelte, den Bericht vom 26./30. März 2005 eingeholt (Urk. 12/27/ 1-4) und zog die Akten der Mobiliar bei , insbesondere die beiden Gutachten der M.\_\_\_\_ (September 2004) und des U.\_\_\_\_ (Februar 2007) .

Nach weiteren Berufsberatungsgesprächen (Verlaufsprotokolle in Urk. 12 /45 und Urk. 12 /61) ermöglichte die IV-Stelle der Versicherten Abklärungen im DD.\_\_\_\_ in der Zeit vom 12. November 2007 bis zum 15. Februar 2008 (Mitteilung vom 8. November 2007, Urk. 12/60 ; Berichte des DD.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2007, Urk. 12 /68, und vom 20. Februar 2008, Urk. 12 /76). Danach übernahm die IV Stelle die Kosten für ein eigentliches Arbeitstraining im DD.\_\_\_\_ in der Zeit vom 16. Februar bis zum 17. August 2008 (Verlauf

sprotokoll vom 7. Februar 2008, Urk. 12 /70; Mitteilung vom 8. Februar 2008, Urk. 12 /71; Zielvereinbarung mit dem DD.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2008, Urk. 12 /73; Bericht des DD.\_\_\_\_ vom 3. September 2008, Urk. 12 /86; Verlauf sprotokolle vom 17. und vom 25. September 2008, Urk. 12 /87 und Urk. 12/89 ). Nach dem gegen Abschluss des Arbeitstrainings Schwierigkeiten beim Finden einer Praktikumsstelle aufgetreten waren und sich eine Erschöpfungssituation eingestellt hatte ( vgl. Urk. 12/86/ 2), eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 15. September 2008, dass sie die beruflichen Massnahmen

abschliesse (Urk. 12 /88), und mit Verfügung vom 3. November 2008 teilte sie ihr mit, dass auch eine Arbeitsvermittlung zur Zeit nicht möglich sei, da sie sich aktuell nicht arbeitsfähig fühle und um Prüfung des Rentenanspruchs ersucht habe (Urk. 12 /95). Die Versicherte nahm im Anschluss an das Arbeitstraining wiederum Beratungen bei T.\_\_\_\_ im Sinne eines Lifecoaching auf (Bericht von T.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2008, Urk. 16 /482).

### **E. 1.7**

Am 15. Mai 2009 erliess

die Mobiliar zwei Verfügungen, mit denen sie separat über ihre Leistungspflicht für die Folgen der beiden Unfallereignisse befand. Mit der einen Verfügung hielt sie fest, dass die Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom 19. September 2001 rückwirkend, jedoch ohne Rückforderung bereits erbrachter Leistungen, per Ende März 2002 eingestellt würden, da allfällig fortbestehende Beschwerden nicht mehr natürlich und auch nicht adäquat kausal zu diesem Ereignis seien ( Urk. 16/501-503). Mit der anderen Verfügung teilte sie mit, dass sämtliche Leistungen für allfällige Folgen des Ereignisses vom 2. August 2002 per Ende Dezember 2008 eingestellt würden, da die Versicherte es abgelehnt habe, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen ( Urk. 16/504-507).

X.\_\_\_\_

liess gegen beide Verfügungen Einsprache erheben, welche die Mobiliar in der Folge mit Entscheid vom 19. November 2009 abwies ( Urk. 16/527-540).

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht später mit Urteil vom 2

### **E. 1.8**

Ab Februar 2009 hatte die Versicherte die Arbeitsvermittlungsdienste des Vereins EE.\_\_\_\_ in Anspruch genommen (Bericht des Vereins vom 11. September 2009, Urk. 12/129/1). Die IV-Stelle gewährte ihr daraufhin Kostenübernahme für ein Belastbarkeitstraining bei der FF.\_\_\_\_ GmbH in der Zeit vom 10. November 2009 bis zum 7. Februar 2010 (Mitteilung vom 9. November 2009, Urk. 12/135; Verlauf sprotokolle vom 9. November 2009 und vom 29. Januar 2010 , Urk. 12/138 und Urk. 12/155 ; Zielvereinbarung vom 9./13. November 2009, Urk. 12/145; Berichte der FF.\_\_\_\_ GmbH vom 30. November und vom 31. Dezember 2009, Urk. 12/147 und Urk. 12 /149; Schlussbericht der FF.\_\_\_\_ GmbH vom 6. Januar 2010, Urk. 12/151, mit dem ergänzenden Bericht vom 31. Januar 2010, Urk. 12/159). D aran anschliessend

folgte bei der FF.\_\_\_\_ GmbH ein Aufbaustraining vom 8. Februar bis zum 7.

August 2010

(Mitteilung der IV Stelle vom 30. Januar 2010 betreffend die Kostenübernahme, Urk. 12/156; Zielvereinbarung vom 29. Januar/2. Februar 2010, Urk. 12/162; Berichte der FF.\_\_\_\_ GmbH vom 28. Februar, vom 31. März, vom 30. April, vom 31. Mai, vom 30. Juni und vom 31. Juli 2010, Urk. 12/164, Urk. 12/166, Urk. 12/168, Urk. 12/175, Urk. 12/179 und Urk. 12/181). Das Training wurde daraufhin bis zum 5. Dezember 2010

### **E. 1.9**

Nachdem die IV-Stelle einen Bericht von Dr. R.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2012 und einen Bericht von Dr. CC.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2012 zu den Akten genommen hatte (Urk. 12/247 und Urk. 12/251),

liess sie durch Dr. med. OO.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. PP.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie, das Gutachten vom 7. Juni 2012 erstellen (Urk. 12/252).

Nach Rücksprache mit dem vertrauensärztlichen Dienst und dem Rechtsdienst (Stellungnahmen von Juli 2012 bis April 2013, Urk. 12/262/17 f. und Urk. 12/265) eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. April 2013, dass sie ihren Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen gedenke, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 12/264; vgl. auch das Feststellungsblatt in Urk. 12/262). Die Versicherte liess mit Eingabe vom 29. Mai 2013 Einwendungen erheben und die Ausrichtung einer ganzen Rente seit Ablauf der Wartefrist beantragen (Urk. 12/270). Mit Verfügung vom 11. Juni 2013 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und wies das Leistungsbegehren ab (Urk. 12/274; vgl. auch das Feststellungsblatt in Urk. 12/273).

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte durch Rechtsanwältin Yvonne Furler mit Eingabe vom 15. Juli 2013 Beschwerde erheben (Urk. 12/274) und beantragen, ihr sei seit dem Ablauf der Wartefrist für die Zeit bis September 2010

- unter Anrechnung der während der beruflichen Massnahmen ausgerichteten Taggelder - eine halbe Rente und ab Oktober 2010 eine ganze Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht liess sie um die Bestellung ihrer Rechtsvertreterin zur unentgeltlichen Rechtsbeiständin ersuchen (Urk. 12/274 S. 2). Die IV-Stelle beantragte am 12. September 2013, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 12/274). Nach dem das Gericht mit Verfügung vom 23. September 2013 (Urk. 12/274) die Akten der Mobilien beigezogen hatte (Urk. 16/1-644), liess die Versicherte in der Replik vom

### **E. 3**

wieder auf (Kündigungsschreiben in Urk. 16/76; Arbeitszeugnis in Urk. 12/129/9). Sodann begab sich die Versicherte im Sommer 2003 in die Behandlung von Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie, der eine mittelschwere depressive Episode im Rahmen einer Erschöpfungsdepression diagnostizierte (Code F 32.1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10; Berichte von Dr. I.\_\_\_\_ vom 30. November 2003 und vom 30. März 2004, Urk. 16/72 und Urk. 16/80 81).

Im Jahr 2004 folgten weitere Abklärungen und Behandlungen, unter anderem eine neuropsychologische Abklärung durch Dr. phil. J.\_\_\_\_

(Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ und lic. phil. K.\_\_\_\_ vom 19. April 2004, Urk. 16/89 96) und eine Behandlung in der Klinik L.\_\_\_\_ (Bericht vom 16.

September 2004, Urk .

16/ 150 151).

Ferner wurde X.\_\_\_\_ , veran lasst durch die Mobiliar, am 30. September 2004 in der M.\_\_\_\_ multidisziplinär begutachtet (Gutachten vom 30. September 2004 von Dr. med. N.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Chirurgie, einschliesslich des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. med. O.\_\_\_\_ , Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 16/187-204 ) .

### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt und in welcher Höhe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Die Beschwerdegegnerin hielt zur Begründung der strittigen Rentenablehnung fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer neurologisch festgestellten Beeinträchtigung zu 20 % eingeschränkt in einer angepassten Tätigkeit als Serviceangestellte , wogegen eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht gestellt worden sei, sondern die Schmerzen aufgrund einer psychiatrischerseits

diagnostizierten chronischen Schmerzstörung als überwindbar im Sinne der dargelegten Rechtsprechung zu erachten seien . Ferner ging die Beschwerdegegnerin bei

der Bemessung der Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 50 % im Beruf und zu 50 % im Haushalt tätig wäre ( Urk. 2; vgl. auch Urk. 12/265).

### **E. 3.2.1**

Im Urteil vom 29. Oktober 2011 befand das Sozialversicherungsgericht die Leistungseinstellung der Mobiliar per Ende Dezember 2008 (Prozess Nr. UV.2010.00005) als richtig. Dabei liess das Gericht offen , ob sich die Beschwerdeführerin durch die Ablehnung einer weiteren Begutachtung eine Mitwirkungspflichtverletzung hatte zuschulden kommen lassen, und stellte für die Kausalitätsbeurteilung in Ergänzung zu den Akten der Mobiliar auf das Gutachten der Medas

HH.\_\_\_\_ vom 20 . April 2010 ab, das aus dem IV Verfahren beigezogen worden war ( Urk. 16/622 f. E. 4).

Dabei hielt das Gericht es nicht für erstellt, dass die Kopf- und Nacken - beschwerden , wegen derer die Beschwerdeführerin Mitte Oktober 2001 ihren Hausarzt aufgesucht hatte, vom Unfall vom 19. September 2001 herrühren, und verwies dazu zum einen auf die Latenz bis zum Auftreten der Symptome und zum andern darauf, dass schon in der medizinischen Vorgeschichte eine Kopfschmerzproblematik aufgetreten war, die im Jahr 1993 sowie in den Jahren 1997 und 1998 Anlass für neurologische Abklärungen und Behandlungen gegeben hatte ( Urk. 16/621 f. E. 5.1 mit Hinweisen auf den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2007, Urk. 16/460-461, und den Bericht von Dr. BB.\_\_\_\_ vom 7. März 2000, Urk. 16/457-459). Hingegen bezweifelte das Gericht nicht, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 2. August 2002 eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten hatte, und konstatierte, dass diese Diagnose von den Gutachtern der M.\_\_\_\_ , des U.\_\_\_\_ und der Medas

HH.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt worden sei (Urk. 16/620 f. E. 5.2).

Weiter hielt das Gericht es im Urteil vom 29. Oktober 2011 nicht für nachgewiesen, dass das Beschwerdebild mit Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel

Ende 2008 nur noch auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen war ( Urk. 16/620 E. 5.2), bejahte damit den fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 2. August 2002 und prüfte die Frage nach dessen Adäquanz ( Urk. 16/612 ff. E. 5.3 ff.). Es ging dabei aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen davon aus, dass der Unfall vom 2. August 2002 zu keinen organisch nachweisbaren Befunden geführt hatte, sondern radiologisch nur degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule vorhanden waren und keine neurologischen und neuropsychologischen Befunde bestanden, die auf eine unfallkausale strukturelle Verletzung hinwiesen (Urk. 16/619 f. E. 5.3.2). Demgemäss hatte das Gericht für die Adäquanzprüfung die besonderen Kriterien heranzuziehen, wie sie die Rechtsprechung für die Folgen von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule oder Schädel-Hirn-Traumen ohne organisch nachweisbare Befunde aufgestellt hat, und hatte dabei nach dem Stellenwert einer psychischen Problematik im Krankheitsverlauf und im Rahmen der Gesamtheit der Beschwerden zu fragen ( Urk. 16/618 f. E. 5.3.3).

### **E. 3.2.2**

Dabei gelangte das Gericht zum Schluss, eine psychische Störung habe im gesamten Beschwerdebild und -verlauf eine dominierende Stellung innegehabt ( Urk. 16/615 E. 5.5.3) .

Zur Begründung ( Urk. 16/617 f. E. 5.4 und E. 5.5.1) wies das Gericht darauf hin, dass die Halswirbelsäulendistorsion in allen drei genannten Gutachten nur als Anfangsverletzung aufgeführt worden sei, wogegen als aktuelle somatische Hauptdiagnose ein - unspezifisches - chronisches zervikozephalales Syndrom genannt sei ( vgl. Urk. 16/197, Urk. 16/352+380 und

Urk. 12/167/28+36). Umgekehrt bemerkte das Gericht, dass schon frühzeitig nach dem zweiten Unfall, nämlich spätestens im Frühjahr 2003, eine psychische Problematik aufgetreten sei, und nahm Bezug auf die im Laufe der Zeit gestellten Diagnosen aus psychiatrischer Sicht, nämlich die Diagnose einer depressiven Verstimmung in Form einer Erschöpfungsdepression (unter Nennung einer mittelschweren depressiven Episode nach ICD-10 Code F32.1 ) durch

Dr. I.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 16/72 und Urk. 16/80-81) , die Diagnose einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung (ICD-10 Code 45.4) und die Beobachtung einer merklich depressiv gefärbten Stimmung durch Dr. O.\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten der M.\_\_\_\_

vom Oktober 2004 ( vgl. Urk. 16/188 f.), die rezidivierend depressive Störung, derzeit weitgehend remittiert, und die Schmerzverarbeitungsstörung (unter Nennung der Diagnose-Codes ICD-10 F54 und F 45.4) im Gutachten des U.\_\_\_\_ des Jahres 2007 (vgl. Urk. 16/376 und Urk. 16/380) und schliesslich die Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 Code F54) und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 Code F54 und Code F 45.41 ) im psychiatrischen Teilgutachten der Medas

HH.\_\_\_\_

( vgl. Urk. 12/167/54 f.).

Des Weiteren setzte sich

das Gericht mit der medizinischen Vorgeschichte gemäss den Angaben von Dr. BB.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_

auseinander, mit zervikalen Kopfschmerzen, Spannungskopfschmerzen und Depressionen beziehungsweise einer depressiven Tendenz (vgl. Urk. 16/457- 459 sowie Urk. 17/62- 64, Urk. 16/70 und Urk. 16/460). Diese Vorzustände liessen

gemäss dem Urteil vom 29. Oktober 2011

nicht nur die depressive Seite der psychischen Problematik , sondern auch die psychischen Beeinträchtigungen in Form der Schmerz- oder Schmerzverarbeitungsstörung als eigenständige , von der Symptomatik der Distorsionsverletzung zu trennende Krankheitsbilder erscheinen .

Zur Bekräftigung dieser Beurteilung wies das Gericht dar auf hin ( Urk. 16/616 f. E. 5.5.2) , dass in den drei Gutachten psychische und physische Dekonditionierung , emotionale Konflikte , soziokulturelle Belastungsfaktoren und eine dysfunktionale Krankheitsbewältigung als bestimmend für das Schmerzgeschehen genannt worden seien (vgl.

Urk. 16/188, Urk. 16/376, Urk. 12 /167/55) . Schliesslich konstatierte das Gericht , dass die Akten einen schwankenden Verlauf der psychischen Erkrankung dokumentierten, welcher sich als Eigenschaft der psychischen Störung präsentierte und nicht gegen deren dominierende Stellung und gegen die untergeordnete Rolle der Halswirbelsäulen distorsionsverletzung spreche ( Urk. 16/615 f. E. 5.5.3).

### **E. 3.2.3**

Aufgrund der vorselbständigen, dominierenden Rolle der psychischen Problematik beurteilte das Gericht die Unfallsadäquanz im Urteil vom 29. Oktober 2011

nach den Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall ( Urk. 16/614 f. E. 5.6), berücksichtigte im Rahmen der Adäquanzkriterien lediglich die körperlich begründeten Beeinträchtigungen, also die Restbeschwerden der in den Hintergrund gerückten Distorsionsverletzung , und verneinte die Adäquanz wegen des geringfügigen Ausprägungsgrades dieser Beeinträchtigungen. Was das Kriterium des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit im Besonderen betrifft, so konnte gemäss dem Urteil vom 29. Oktober 2011 bereits kurze Zeit nach dem Unfall nur noch von einer geringen Einschränkung allein aufgrund der unfallbedingten körperlichen Restbeschwerden ausgegangen werden ( Urk. 16/612 ff. E. 5.7).

### **E. 3.3**

Die Feststellung des Gerichts im Urteil vom 29. Oktober 2011, dass ab Frühjahr 2003 eine psychische Problematik bestand, die dominierte gegenüber einer lediglich geringfügigen Beeinträchtigung durch körperlich begründbare Beschwerden, ist für die vorliegende Fallbeurteilung ebenfalls massgebend. Sodann herrschte auch im Zeitverlauf nach der Begutachtung durch die Medas

HH.\_\_\_\_ die psychische Problematik vor. Die Klinik GG.\_\_\_\_ beobachtete beim Eintritt der Beschwerdeführerin eine schwere depressive Symptomatik mit spürbaren kognitiven

Defiziten, die sich gemäss dem Aus trittsbericht

vom 20. Januar 2012 im Laufe der Hospitalisation jedoch zurück bildete und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung in den Vordergrund treten liess ( Urk. 12/225/3 ; vgl. auch Urk. 12/213 ). Dr. SS. \_\_\_ als damals behandelnder Psychiater bestätigte im Bericht vom 12. Dezember 2011 die Diagnose einer rezidivierenden - mittelgradigen bis schweren - depressiven Episode ( Urk. 12/230), und anlässlich der Begut achtung vom Juni 2012 diagnostizierte Dr. OO. \_\_\_ zusammen mit lic . phil. PP. \_\_\_ eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 Code F32.1) und eine Angststörung (ICD-10 Code F41.9) sowie Störungen durch Benzodiazepine und durch Alkohol (ICD-10 Code F13.24 und Code F10.24) und Hinweise auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 Code F45.4) ( Urk. 12/252/17 f.+ 20). Schliesslich nannten auch Dr. QQ. \_\_\_ und lic . phil. RR. \_\_\_

( Urk. 20) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelschwerer Episode (ICD 10 Code F.33.0) und eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 Code F.45. 4 ).

### **E. 3.4**

Die psychiatrischen Diagnosen in den vier medizinischen Gutachten und den verschiedenen Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen unterscheiden sich nicht nennenswert , sondern die Diagnosen einer psychisch begründeten Schmerzstörung sowie einer Depression oder depressiven Symptomatik finden sich überall

( vgl. vorstehend E. 3.2.2 und E. 3.3).

Die Akten lassen jedoch über die Zeitspanne von mehr als zehn Jahren hinweg einen Krankheitsverlauf erkennen, der durch Schwankungen gekennzeichnet ist.

Das Gericht hielt bereits im Urteil vom 29. Oktober 2011 fest, dass Dr. O. \_\_\_ von der M. \_\_\_ der Beschwerdeführerin im September 2004 aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und eine depressive Stimmung beschrieben habe (vgl. Urk. 16/

### **E. 3.5.1**

Zusammengefasst entwickelte sich somit nach dem zweiten Unfall vom 2 .

August 2002 ein Krankheitsbild, in dem eine psychische Problematik gegenüber der körperlichen vorherrschte und diese psychische Problematik aus den Komponenten einer psychisch begründeten Schmerzstörung und einer depressiven Symptomatik schwankender Ausprägung bestand.

Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin ( Urk. 12/265) ist somit von einer rezidivierenden depressiven Störung mit wiederholten Episoden und nicht von einer einzelnen Episode auszugehen (vgl. ICD-10 F33).

Wenn die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen gestützt auf die dargelegte Rechtsprechung zu den invaliden versicherungsrechtlich relevanten Auswirkungen von psychisch bedingten Schmerzstörungen ohne körperliches Substrat annahm, die Beschwerdeführerin könne mit der Schmerzproblematik zumutbarerweise so umgehen, dass ihre Arbeitsfähigkeit vollumfänglich erhalten bleibe (vgl. Urk. 12/265), so kann ihr nicht zugestimmt werden.

Denn zum einen ist mit der depressiven Symptomatik das Kriterium der Komorbidität erfüllt, wenn auch in unterschiedlich ausgeprägtem Ausmass, und zum andern wurden die Belastbarkeitsgrenzen der Beschwerdeführerin, wie sich aus dem Folgenden ergibt, durch das Arbeitstraining im DD.\_\_\_\_ im Jahr 2008 sowie durch das Belastbarkeitstraining und das Aufbautraining bei der FF.\_\_\_\_ GmbH von November 2009 bis Oktober 2010 ausgetestet.

### **E. 3.5.2**

Die Berichte des DD.\_\_\_\_ und der FF.\_\_\_\_ GmbH attestierten der Beschwerdeführerin durchwegs eine sehr gute Kooperation im Rahmen des ihr Möglichen. Schon während der Abklärung im DD.\_\_\_\_

ab Ende 2007 zeigte sich die Beschwerdeführerin bei der Arbeit in der Buchbinderei äusserst motiviert und einsatzbereit, fiel durch eine rasche Auffassungsgabe, eine exakte Arbeitsweise und die rasche Integration auf und konnte ihre Präsenz nach gewissen krankheitsbedingten Fehlzeiten von 50 % auf 70 % steigern (Urk. 12/68 und Urk. 12/76). Im nachfolgenden Arbeitstraining von Februar bis August 2008, das mit einem Praktikum in einer Papeterie

mit 50%igem Einsatz begann, wurde wiederum das grosse Engagement der Beschwerdeführerin gelobt und es war von einer Festanstellung zu diesem Pensum die Rede. Nachdem jedoch zunehmende Fehlzeiten aufgetreten waren, wurde von der ursprünglich vorgesehenen Steigerung des Pensums abgesehen. Das nächste Praktikum in einem Nähzentrum verlief ähnlich, indem der grosse Einsatz der Beschwerdeführerin hervorgehoben wurde, die Belastungsfähigkeit jedoch im Laufe des Praktikums abnahm und durch ein Vorstellungsgespräch mit nachfolgender Absage zusätzlich beeinträchtigt wurde (Urk. 12/86). Danach arbeitete die Beschwerdeführerin während eines Jahres in einer Werkstätte halbtags auf unbezahlter Basis (vgl. die Angaben im Gutachten der Medas

HH.\_\_\_\_, Urk. 12/167/17, und im Gutachten von Dr. OO.\_\_\_\_ und lic. phil. RR.\_\_\_\_, Urk. 12/252/13).

Im Laufe des Belastbarkeitstrainings bei der FF.\_\_\_\_ GmbH von November 2009 bis Februar 2010 sodann konnte die Beschwerdeführerin ihre Präsenzzeit planmässig von zwei auf vier Stunden im Tag erhöhen, es wurden ihr eine zunehmende Sicherheit und Ausdauer sowie eine gute Arbeitsleistung attestiert, und es wurde vermerkt, dass sie über längere Zeit konzentriert arbeiten könne, solange die Schmerzen auf dem für sie normalen Niveau seien, und dass eine Schmerzverstärkung sich nicht auf die Ausführung der Arbeit als solche, sondern nur auf die Arbeitsgeschwindigkeit auswirke (Urk. 12/151/3 und Urk. 12/159; vgl. auch Urk. 12/147 und Urk. 12/149). Während der ersten beiden Monate des Aufbautrainings bei der FF.\_\_\_\_ GmbH - Februar und März 2010 - konnte die Beschwerdeführerin die Präsenzzeit von täglich vier Stunden an fünf Tagen durchhalten, zudem wurde eine Leistungssteigerung festgestellt und eine immer noch nur geringfügige Verlangsamung des Arbeitstempos bei sehr starken Schmerzen (Urk. 12/164 und Urk. 12/166). In den Monaten April und Mai 2010 gelang die Erhöhung der Präsenzzeit auf täglich fünf Stunden, die Leistungen wurden immer noch als gut gewertet, es wurde jedoch eine leichte Leistungsminderung vermerkt und eine stärkere Verlangsamung bei grossen Schmerzen beobachtet (Urk. 12/168 und Urk. 12/175). Schliesslich gelang im Juni 2010 die Präsenzerhöhung auf täglich sechs Stunden (Urk. 12/179), und gemäss dem

Schlussbericht der FF.\_\_\_\_ GmbH vom 31. Juli 2010 wurde dabei das Ziel einer 50%igen Arbeitsfähigkeit - wenn auch knapp - erreicht (Urk. 12/181/1+4). Während des verlängerten Trainings konnte die Beschwerdeführerin im August 2010 die erreichte Präsenzzeit und Arbeitsfähigkeit zwar halten, und es wurde eine weitere Stundensteigerung ins Auge gefasst (Urk. 12/188). Bei siebenstündiger Präsenzzeit zeigte die Beschwerdeführerin im September 2010 jedoch eine Überforderung und einen angeschlagenen Gesundheitszustand und verzeichnete vermehrte Fehlzeiten (Urk. 12/191), und im Oktober 2010 erfolgte die Krankschreibung mit nachfolgendem Klinikeintritt (Urk. 12/196). Demgemäss hielt die FF.\_\_\_\_ GmbH im Schlussbericht vom 30. November 2010 fest, die Beschwerdeführerin habe eine Arbeitsfähigkeit von 40-50 % erreicht und scheine im Juli und August 2010 gesundheitlich stabil gewesen zu sein, nach der Destabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes sei jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht mehr zu beurteilen gewesen (Urk. 12/203/1+3).

### **E. 3.5.3**

Der Verlauf im Zeitraum von Ende 2007 bis Ende 2010 zeigt also - entsprechend der zutreffenden Darstellung in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 4 ff.) - eine

psychische Belastbarkeitsgrenze der Beschwerdeführerin bei einer Leistungsfähigkeit zwischen 40 und 50 % für geeignete Tätigkeiten, und es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin keine zusätzliche Willensanstrengung mehr aufzubringen vermag, mit der sie über diese Grenze hinausgehen könnte. Daran ändert die abweichende medizinische Beurteilung im Gutachten der Medas

HH.\_\_\_\_ vom 20. April 2010 nichts, wonach die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht gar nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und insgesamt für jegliche Tätigkeit zu 80 %

arbeitsfähig sei (Urk. 12/167/29+54 ff.). Denn diese Begutachtung fand im Februar 2010 während des laufenden Belastbarkeits- und Aufbautrainings bei der FF.\_\_\_\_ GmbH statt, und die Medas

HH.\_\_\_\_ hatte, wie aus der einschlägigen Aktenzusammenfassung zu schliessen ist (vgl. Urk. 12/167/14: Berichte über die berufliche und psychosoziale Situation), keine Kenntnis der Berichte zu diesem Training.

### **E. 3.5.4**

Aufgrund des schwankenden, aber über den langen Zeitraum ab Frühjahr 2003 doch konstanten medizinischen Verlaufs ist zudem davon auszugehen, dass diese Leistungsfähigkeitsgrenze zwischen 40 und 50 %

auch für die Zeit ausserhalb der Eingliederungsmaßnahmen gilt, dass aber bis zu dieser Grenze eine Leistungsfähigkeit durchaus bestand.

So war die Beschwerdeführerin in der Zeit von Frühjahr 2003 bis Sommer 2007 immer wieder teilszeitlich im Gastgewerbe tätig, so von Mai bis Juli 2003 im Restaurant G.\_\_\_\_, von September bis November 2004 im Restaurant P.\_\_\_\_ und von Dezember 2004 bis Juli 2005 im Restaurant S.\_\_\_\_, und die Arbeitgeber attestierten ihr in den Zeugnissen stets eine gute Leistungsbereitschaft und gute Arbeitsleistungen (Urk. 12/129/7-9). Im Restaurant G.\_\_\_\_ berichtete der Arbeitgeber aber auch von nachlassender Konzentration wegen Rückenschmerzen (Urk. 12/14/5), und die Beschwerdeführerin selbst fühlte sich gemäss

dem Besprechungsprotokoll der Mobiliar vom 22. August 2008 an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 16/66-67).

Auch verlor die Beschwerdeführerin die Stelle im Restaurant S.\_\_\_\_ aus gesundheitlichen Gründen (vgl. Urk. 16/237 und Urk. 12/129/7), wobei dort die vorübergehenden Ellenbogenprobleme

eine Rolle gespielt haben (vgl. den Bericht von Dr. R.\_\_\_\_ vom 29. August 2005, Urk. 16/216, und die Berichte der Klinik L.\_\_\_\_ vom 1. und vom 16. November 2011, Urk. 16/228-229 und Urk. 16/235).

Dieses Bild deckt sich mit den Beurteilungen der Gutachter der M.\_\_\_\_ und des U.\_\_\_\_, welche der Beschwerdeführerin in den Jahren 2004 und 2007 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestierten (vgl. Urk. 16/188+193 ff. und Urk. 16/369).

Für die Zeit nach dem Abbruch des Aufbautrainings und der nachfolgenden Hospitalisation im Oktober 2010 liegen die Beurteilungen von Dr. SS.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2011 (Urk. 12/230), von Dr. OO.\_\_\_\_ und lic. phil. PP.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2012 (Urk. 12/252) und von Dr. QQ.\_\_\_\_ und lic. phil. RR.\_\_\_\_ vom 8. November 2013 (Urk. 20) vor. Dr. SS.\_\_\_\_

sprach von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands mit nunmehr 100%iger Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, und Dr. OO.\_\_\_\_ und lic. phil. PP.\_\_\_\_ hielten ebenfalls fest, die Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten als Kellnerin, Floristin und Hilfsarbeiterin sei seit Oktober 2010 auf 70% erhöht (Urk. 12/252/18). In allen drei Berichten wurde die Depression jedoch lediglich als mittelschwer eingestuft, und gleichzeitig berichteten Dr. QQ.\_\_\_\_ und lic. phil. RR.\_\_\_\_, die Schmerzproblematik sei gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin seit längerem abgeklungen. Definitionsgemäss

ist eine mittelgradige Depression zwar dadurch gekennzeichnet, dass soziale häusliche und berufliche Aktivitäten nur unter erheblichen Schwierigkeiten fortgesetzt werden können (ICD-10 F32.1), es besteht jedoch keine praktisch vollständige Verunmöglichung solcher Aktivitäten, wie dies bei einer schweren Depression der Fall ist (ICD-10 F32.2).

Dementsprechend mutete die Klinik GG.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin psychiatrischerseits eine Arbeitstätigkeit von vier Stunden im Tag zu (Urk. 12/213/3), also wiederum eine Leistungsfähigkeit von fast 50%, und in Übereinstimmung damit schilderte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. QQ.\_\_\_\_ und lic. phil. RR.\_\_\_\_, es sei ihr nach der Entlassung aus der Klinik GG.\_\_\_\_

etwas besser gegangen, sie habe danach ein Jahr lang in einem Blumengeschäft arbeiten können, was ihr gut getan habe, und erst nach dem Verlust dieser Struktur sei sie wieder in depressive Phasen gefallen (Urk. 20). Die Tätigkeit im Blumengeschäft spricht für eine Leistungsfähigkeit im Rahmen der Beurteilung der Klinik GG.\_\_\_\_. Sie hatte gemäss den Angaben ihres früheren Rechtsvertreters einen Umfang von zwei bis drei Stunden im Tag und wurde zwar nicht entlohnt (Urk. 12/216 und Urk. 12/220),

als Grund für die fehlende Entlohnung wurde jedoch nicht die mangelnde Leistung der Beschwerdeführerin genannt, sondern die finanzielle Situation der Chefin (Urk. 12/220) und deren Vorstellung, die Beschwerdeführerin im Rahmen einer Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung beschäftigen zu können (vgl. Urk. 12/228 und Urk. 12/231), sowie die Erwartung der Beschwerdeführerin, bald einen Rentenentscheid zu erhalten (vgl. Urk. 12/216).

### **E. 3.6**

Zusammengefasst liegt damit die berufliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im gesamten Zeitraum seit Frühjahr 2003 zwischen 40 und 50 % für geeignete Tätigkeiten, zu denen grundsätzlich auch eine teilzeitliche Arbeit im Gastgewerbe gehört, und die gesundheitlich bedingte Einschränkung liegt mithin zwischen 50 und 60 %. Soweit die Beschwerdeführerin zeitweise stärker eingeschränkt gewesen sein mag, so gilt es zu beachten, dass in einem gewissen Mass auch gesundheitsfremde Faktoren daran beteiligt waren.

Die Klinik GG.\_\_\_\_ nannte im Austrittsbericht vom 20. Januar 2011 den Verlust von nahen Angehörigen und verschiedene zwischenmenschliche Probleme ( Urk. 12/225), und konkret sind die Trennung vom Ehemann und die nachfolgende Scheidung in den Jahren 2002 und 2003 erwähnt (vgl. das Besprechungsprotokoll der Mobilien vom 2. August 2003, Urk. 12/67) sowie die Betreuung der erkrankten Mutter während eineinhalb Jahren bis zu ihrem Tod (vgl. den Bericht von

T.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2008, Urk. 16/482, und das Gutachten von Dr. OO.\_\_\_\_ und lic. phil. RR.\_\_\_\_, Urk. 12/252/13 ).

Diese Leistungsfähigkeit zwischen 40 und 50 %

ist der nachfolgenden

Invaliditätsbemessung

zugrunde zu legen.

### **E. 3.7**

Vorab ist dabei nach dem Umfang zu fragen, zu dem die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit im Beruf und im Haushalt tätig wäre. Währenddem die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ohne nähere Begründung von einer Tätigkeit in den beiden Bereichen zu je 50 % ausging ( Urk. 2 und Urk. 12/265), liess die Beschwerdeführerin vorbringen, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vollzeitlich berufstätig ( Urk. 1 S. 18).

Gemäss einem Auszug aus dem Individuellen Konto vom 2. Juli 2009 (Urk. 12/126) verzeichnete die Beschwerdeführerin ab der Geburt ihrer Tochter im Jahr 1986 bis zum Jahr 1999 nur jährliche Einkünfte im Betrag von bis zu rund Fr. 10'000.--. In den Jahren 2000 und 2001 ist dann je ein Jahreseinkommen von gut Fr. 21'000.-- eingetragen, das einem Pensum im Gastgewerbe von etwa 50 % entspricht. Eine 100%ige Erwerbstätigkeit ist demzufolge in der Zeit zwischen der Geburt der Tochter bis zum Unfall vom 2. August 2002 nie ausgemessen. Indessen erscheint es entsprechend den Vorbringen der Rechtsvertretung im Abklärungsverfahren ( vgl. Urk. 12/223) als wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ab der Trennung von ihrem Ehemann im Jahr 2002, als die Tochter 16 Jahre alt war, wieder vollzeitlich gearbeitet hätte. Die Beschwerdegegnerin ging daher ursprünglich zu Recht von diesem hypothetischen Sachverhalt aus und verzichtete dementsprechend auf eine Haushaltabklärung (vgl. Urk. 12/223).

Damit ist die Beschwerdeführerin bei der Invaliditätsbemessung als hypothetisch vollzeitlich erwerbstätig zu qualifizieren.

### **E. 3.8**

Nach dem ersten Unfall vom 19. September 2001 attestierte der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2002 keine Arbeitsunfähigkeit mehr ( vgl. Urk. 12/7/19 ). Das Wartejahr nach Art. 29 Abs. 1 lit . b IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) begann daher erst mit dem erneuten Eintritt einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem zweiten Unfall vom 2. August 2002 zu laufen. Da zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab Frühjahr 2003 nach dem Gesagten noch eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 und 60 % bestand, lief das Wartejahr im August 2003 ab. Der Beschwerdeführerin steht daher ab dem 1. August 2003 eine Rente nach Massgabe ihrer gesundheitlich bedingten Erwerbseinbusse zu.

Die (Vollzeit-)Stelle im Landgasthaus D.\_\_\_\_ , welche die Beschwerdeführerin zur Zeit des Unfalls vom 2. August 2002 innehatte, war bis zum 9. August 2002 befristet (vgl. Urk. 12/15/1) . Es kann deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit immer noch dort arbeiten würde. Daher sind nicht nur für die Ermittlung des Invalideneinkommens, sondern auch für die Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne heran zuziehen , wie sie der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zu entnehmen sind

(vgl. BGE 126 V 75 E. 3b mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin ist gelernte Floristin und hat Berufserfahrung im Verkauf und im Service. Da diese Tätigkeiten ihr, mit den attestierten Einschränkungen in Bezug auf das Arbeitstempo und die bewältigbare Anzahl Arbeitsstunden, bei geeignetem Arbeitsumfeld nach wie zumutbar sind, sind das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen anhand derselben Tabelle zu bemessen, nämlich anhand der Tabelle TA1 (vgl. LSE 2002 S. 43 : Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor ). Der Invaliditätsgrad ist im Sinne eines Prozentvergleichs auf einen Wert zwischen 50 bis 60 % festzusetzen, entsprechend der attestierten Einschränkung in der Leistungsfähigkeit. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn, wie ihn die Beschwerdeführerin beantragen lässt ( Urk. 1 S. 18), ist vorliegendenfalls nicht gerechtfertigt. Er kommt rechtsprechungsgemäss dort zum Zug, wo dem Umstand Rechnung zu tragen ist, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind

( vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen ). Im Falle der Beschwerdeführerin ist die Einschränkung in der angepassten Tätigkeit jedoch bereits dadurch berücksichtigt , dass ihre Leistungsfähigkeit tiefer angesetzt ist als die mögliche Präsenzzeit (von etwa fünf bis sechs Stunden gemäss den Trainings bei der FF.\_\_\_\_ GmbH, vgl. E. 3.5.2) .

Bei dem so ermittelten Invaliditätsgrad zwischen 50 und 60 % hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2003 Anspruch auf eine halbe Rente.

Was das Verhältnis zwischen der Rente und den ausgerichteten Taggeldern betrifft, so wird die Beschwerdegegnerin die Leistungen nach den einschlägigen Rechtsnormen zu berechnen haben (vgl. Rz 9001 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Fassung ab 1. Januar 2014).

### **E. 3.9**

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2013 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2003 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 4.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen. 5.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 4'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Juni 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2003 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 4'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yvonne Furler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Die Gerichtsschreiberin GrünigKobel

## **E. 5**

Februar 2007 von Dr. med. V.\_\_\_\_, Neurologie, Dr. med. dipl. psych. W.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und med. prakt. AA.\_\_\_\_, Spezialarzt für Rheumatologie und Innere Medizin, einschliesslich des rheumatologischen Teilgutachtens von med. prakt. AA.\_\_\_\_, Urk.

16/351-394). Eine

weitere

interdisziplinäre

Begutachtung, wie von der Mobiliar vorgelesen, lehnte die Versicherte in der

Folge ab (vgl. Urk. 16/405 und Urk.

16/409-411), worauf die Mobiliar sich

darauf

beschränkte, von der

Krankenkasse

Helsana Versicherungen AG (Helsana)

die Unterlagen über die erbrachten Leistungen im Zeitraum 1996-2002 beizuziehen (Urk. 16/414-449) und von Dr.

B.\_\_\_\_

Angaben zum Gesundheitszustand der Versicherten unmittelbar vor dem Unfall vom 19. September 2001 einzuholen (Bericht von Dr. B.\_\_\_\_

vom 12. Dezember 2007, Urk. 16/460-461, einschliesslich eines beigelegten Berichtes von Dr. med. BB.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, vom 7. März 2000 über die in seiner Praxis in den Jahren 1993-1998 durchgeführten neurologischen Untersuchungen, Urk. 16/457-459).

## **E. 9**

Oktober 2011 ab (Urk. 16/611 639; Prozess Nr. UV.2010.00005). Das Urteil blieb unanfechtbar.

## **E. 010**

verlängert (Verlaufsprotokoll vom 3. August 2010, Urk. 12/182; Mitteilung vom 3. August 2010, Urk. 12/183; Zielvereinbarung vom 3./5. August 2010, Urk. 12/186; Berichte der FF.\_\_\_\_ GmbH vom 31. August und vom 30. September 2010, Urk. 12/188 und Urk. 12/191). Ab Oktober 2010 war die Versicherte jedoch krankgeschrieben (Bericht der FF.\_\_\_\_

GmbH vom 31. Oktober 2010, Urk. 12/196; Schlussbericht vom 30. November 2010, Urk. 12/203), und vom 26. Oktober bis zum 16. Dezember 2010 hielt sie sich in der psychiatrischen Klinik GG.\_\_\_\_

auf (Austrittsbericht vom 20. Januar 2011, Urk. 12/225; Bericht der Klinik an die IV-Stelle, Urk. 12/213). Die IV-Stelle verfügte deshalb den Abschluss der Massnahme (Verlaufsprotokoll vom 5. Januar 2011, Urk. 12/210; Verfügung vom 16. Februar 2011, Urk. 12/211).

Während des Aufbautrainings bei der FF.\_\_\_\_ GmbH hatte zudem eine poly - diszipl inäre Begutachtung der Versicherten durch die Medas

HH.\_\_\_\_

stattgefunden ( Urk. 12 /167; Gesamtgutachten von Dr. med. II.\_\_\_\_ , Spezial arzt für Innere Medizin, und Dr. med. JJ.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Rheumatologie, vom 20. April 2010 mit dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. KK.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Rheumatologie, vom 29. März 2010, dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. LL.\_\_\_\_ , Spezialärztin für Neurologie, vom 1. März 2010 und dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. MM.\_\_\_\_ , Spezial ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie spezielle Schmerztherapie, vom 26. Februar 2010).

Dr. CC.\_\_\_\_ hatte dazu am 25. Juni 2010 Stellung genommen ( Urk. 12/180).

In der Folge liess die IV-Stelle durch Dr. med. NN.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Psychiat rie und Psychotherapie, wo die Versicherte im Frühjahr 2011 eine Behandlung aufgenommen hatte ( Urk. 12/218- 219) , den Bericht vom 1 2. Dezember 2011 e r stellen ( Urk. 12/230).

Ausserdem korrespondierte sie mit Rechtsanwältin Yvonne Furler

und ihrem Vorgänger über die Frage nach der Qualifikation (Erwerbstätigkeit/Haus halts arbeit) und informierte sich über eine Tätigkeit der Versicherten in einem Blumengeschäft ( Urk. 12/216, Urk. 12/220, Urk. 12/221, Urk.

#### **E. 12**

/223,

Urk. 12/227,

Urk. 12/228, Urk. 12/231; zur Qualifika tion vgl. auch bereits die Korrespondenz im Jahr 2009, Urk. 12/107, Urk. 12/114 und Urk. 12/118) .

#### **E. 14**

November 2013 das Gesuch um die unentgeltliche Rechtspflege zurückziehen und im Übrigen an der Beschwerde festhalten ( Urk. 19). Als neues Beweismittel liess sie einen Bericht von Dr. med. QQ.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic . phil. RR.\_\_\_\_ , P s ychologe, vom 8. November 2013 einreichen ; sie stand in dieser Praxis seit Mitte 2012 in psychotherapeutischer Behandlung ( Urk. 20). Die IV-Stelle verzichtete mit Ein gabe vom 30. Dezember 2013 darauf, eine Duplik zu erstatten ( Urk. 24) .

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2004, am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 4, 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversi cherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die 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 11. Juni 2013 erlassen worden. Da ein Sach verhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkra fttreten der revidierten Bestim mungen der 4. IV-Revision

am 1. Januar 2004, der 5. IV Revision am 1. Januar 2008 und der IV-Revision 6a begonnen hat - zur Diskussion steht der Anspruch auf eine Rente nach zwei Unfällen in den Jahren 2001 und 2002 -, und die Verfügung eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend der dargelegten in der temporalrechtlichen Regelung für die Zeit bis Ende 2003 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeiten ab dem 1. Januar 2004, ab dem 1. Januar 2008 und ab dem 1. Januar 2012 auf die jeweils neuen Normen der Revisionen 4, 5 und 6a abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445

; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1).

Soweit jedoch diese Revisionen keine substantziellen Änderungen gegen über der früheren Rechtslage gebracht haben, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_ 76/2009 vom 19. Mai 2009, E. 2). 2. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Im Hinblick auf diesen Grundsatz hat das Bundesgericht insbesondere bei Vorliegen einer "anhaltenden somatoformen Schmerzstörung" - die vorherrschende Beschwerde ist hier ein „andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann“ (ICD-10 Code F45.4) - die Vermutung aufgestellt, dass die Schmerzen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien beziehungsweise dass ein Umgang mit diesen Schmerzen möglich sei, der die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit erlaube ( vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 mit Hinweisen ). Demgemäss müssen nach höchstrichterlicher Rechtsprechung Umstände vorliegen, welche die Schmerz bewältigung intensiv und konstant behindern, damit ausnahmsweise von einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Ausmass der Schmerzstörung ausgegangen werden kann. In Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.2 sowie Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, S. 76 ff., in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003) nennt das Eidgenössische Versicherungsgericht als Hauptkriterium eine psychische Komorbidität, also die Diagnose einer weiteren, von der somatoformen Schmerzstörung zu unterscheidenden psychischen Krankheit, von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Fehlt es an dieser psychischen Komorbidität, so werden weitere Faktoren erwähnt, die bei entsprechender Intensität auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hinweisen können, nämlich chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch

aber entlastenden Konfliktbewältigung (so genannter primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit") sowie unbefriedigende Ergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter oder stationärer Behandlungs- oder Rehabilitationsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3). Nach diesen Kriterien beurteilt das Bundesgericht die Arbeitsunfähigkeit auch dort, wo im Falle einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle eine chronifizierte Schmerzproblematik persistiert (BGE 137 V 64 E. 4.2, 136 V 279 E. 3.2.2 und E. 3.2.3).  
2.2.2.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (ab dem 1. Januar 2008: Abs. 2) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. Bis Ende 2003 war der Anspruch auf eine ganze Rente bereits bei einem Invaliditätsgrad von 66 2/3 % und der Anspruch auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50 % und 66 2/3 % gegeben, wogegen die Dreiviertelrente noch nicht eingeführt gewesen war. 2.2.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes 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. Wird eine Schätzung der hypothetischen Erwerbseinkommen vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, sodass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen.

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. 2.3

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne

wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war ( lit . b). Eine entsprechende Regelung ist in Art. 28 Abs. 1 lit . b und c IVG in der ab Anfang 2008 gültigen Fassung statuiert. Zusätzlich kann der Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und damit die Höhe des Einkommens eine entscheidende Rolle spielt, das auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielbar ist (Art. 7 ATSG), beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit . b IVG (bis Ende 2007) beziehungsweise von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG (ab Anfang 2008) nach der durch einen Gesundheitsschaden bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 E. 2). Zwischen der durchschnittlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und der nach Ablauf der Wartezeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit besteht aber insofern ein Zusammenhang, als beides kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein muss, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/cc). 2.4.2.4.1

Nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente", wie er in Art. 28 Abs. 1 lit . a IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung ausdrücklich festgeschrieben worden ist, aber schon vorher gegolten hat, gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Letztere werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuches als auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind ( Urteil des Bundesgerichts I 534/02 vom 25. August 2003, E. 4.1 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 126 V 241 E. 5). 2.4.2

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern ( lit . a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind ( lit . b). Zu diesen Massnahmen gehören

die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach dem neu geschaffenen, am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 14a IVG (Art. 8 Abs. 3 lit . a bis IVG) und die in Art. 15 ff. IVG geregelten Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit . b IVG). 2.4.3

Während der Eingliederung hat die versicherte Person unter den Voraussetzungen in Art. 22 ff. IVG und in Art. 17 ff. IVV Anspruch auf Taggelder. Ein Rentenbezüger, der Integrationsmassnahmen durchläuft, erhält nach Art. 22 Abs. 5 bis IVG anstelle eines Taggeldes weiterhin die Rente. 2.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur

Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern unter anderem auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, und sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist nach Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. 3.

### **E. 18**

8 f.), wogegen der psychiatrische Gutachter des U.\_\_\_\_ im Februar 2007 (vgl. Urk. 16/376) und die Psychiaterin der Medas

HH.\_\_\_\_ im Februar 2010 (vgl. Urk. 12/167/55) keine

klaren Anzeichen für eine Depression mehr hätten ausmachen können. Das Gericht wies damals aber auch darauf hin, dass der Gutachter des U.\_\_\_\_

die depressive Störung als rezidivierend bezeichnet habe und auf diese Weise dargestellt habe, dass er einen Wiederauftritt der Problematik für möglich halte, wie dies bereits vor den beiden Unfällen der Fall gewesen sei (Urk. 16/615 f. E. 5.5.3). Dass es sich bei diesen unterschiedlichen Beobachtungen nicht um unterschiedliche Wahrnehmungen ein und desselben Zustandsbildes, sondern um beobachtete Schwankungen handelt, ist aus den Berichten des DD.\_\_\_\_ und der FF.\_\_\_\_ GmbH ersichtlich. Wie das Gericht hierzu ebenfalls schon im Urteil vom 29. Oktober 2011 bemerkt, wurde im Bericht des DD.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2008 über den dortigen Abklärungsaufenthalt eine Verbesserung des Gesamtbefindens konstatiert (vgl. Urk. 12/76/2); als sich im Rahmen des nachfolgenden Arbeitstrainings jedoch Schwierigkeiten beim Finden einer Praktikumsstelle zeigten, geriet die Beschwerdeführerin in eine labile Verfassung und war

zu Ende des Trainings wegen psychischer Belastung krankgeschrieben (vgl. Urk. 12/86/2 f.). Die Beratungen durch T.\_\_\_\_

führten dann wieder zu einer Stabilisierung (vgl. Urk. 16/482), und die Beschwerdeführerin konnte von November 2009 bis Februar 2010 mit Erfolg und guter Belastbarkeit das Belastbarkeitstraining bei der FF.\_\_\_\_ GmbH durchlaufen (vgl. Urk. 12/151 und Urk. 12/159). Im Rahmen des darauffolgenden Aufbautrainings traten jedoch wieder gesundheitliche Schwankungen auf (vgl. Urk. 12/179/2, Urk. 12/181/3, Urk. 12/188/2 und Urk. 12/191/1), und es kam zur vorzeitigen Beendigung des Trainings (vgl. Urk. 12/196 und Urk. 12/203) und zur Hospitalisation der Beschwerdeführerin in der Klinik GG.\_\_\_\_, wo eine neue depressive Episode, nunmehr schweren Grades, diagnostiziert wurde (vgl. Urk. 12/213).

Im Verlauf nach dem Austritt aus der Klinik setzten sich die Schwankungen fort. Dr. SS.\_\_\_\_ sprach im Bericht vom 12. Dezember 2011 von einer ausgesprochen starken Chronifizierung, einem Fortschreiten der Regression und einer sukzessiv steigenden Hilflosigkeit (Urk. 12/230), und

Dr. OO.\_\_\_\_ und lic. phil. PP.\_\_\_\_ beurteilten die Depression im Gutachten vom 7. Juni 2012 als mittel schwer (Urk. 12/252/17), nachdem sie zur Diagnosestellung neben einer eingehenden Anamnese (Urk. 12/252/11 ff.) testpsychologische Untersuchungen durchgeführt hatten (Urk. 12/252/16 f.). Dr. QQ.\_\_\_\_

schliesslich stufte die Depression im Bericht vom 8. November 2013 ebenfalls als mittelschwer ein (Urk. 20).

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