

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00989 vom 30. Dezember 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00989](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00989)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00989 du 30 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00989 del 30 dicembre 2015

## **Erwägungen**

### **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 1. Oktober 2013 und somit nach Inkrafttreten der erwähnten IV-Revision ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der noch vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der genannten Revisionen 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 abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445

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

Da die 5. IV-Revision hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, 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 Gesetzesbestimmungen – soweit 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). Sie 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).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **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. Valideinkommen). 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).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.6**

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsverhältnisses mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturierteres Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG

– ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislasterrentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer

Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweislaster versicherte Person zu tragen (E. 6).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 wie folgt: - 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)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3).

## **E. 1.7**

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verurteilen gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. 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 a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die bei gezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je

nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen ( BGE 141 V 281 E. 8). 2. 2.1

Die Beschwerdeführerin erlitt unbestrittenermassen in den Jahren 2001 und 2005 je einen Auffahrunfall. Die Experten der MEDAS- Z.\_\_\_\_, die ihr Gutachten vor dem zweiten Auffahrunfall erstattet hatten, nannten im Gutachten vom 30. August 2005 ( Urk. 6/33)

als Diagnose eine

HWS-Beschleunigungsverletzung Stadium I nach Erdmann, entsprechend Stadium I bis II nach Quebec Task Force (QTF; Urk. 6/33 /13 ff. ). Eine milde traumatische Hirnverletzung (MTBI) schlossen sie mit einer Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aus ( Urk. 6/33/20 Ziff. 2.2 ). Weitere Diagnosen stellten sie nicht, vielmehr hielten sie fest, aus orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht lägen keine krankheitswertigen Befunde vor und Einschränkungen seien keine vorhanden ( Urk. 6/33/10 ff., Urk. 6/33/16 f

Ziff. 7.1 und 8.2, Urk. 6/33/29 f. Ziff. 2 f., Urk. 6/33/33 Ziff. 2 f. ).

Die Gutachter hielten fest, diffuse Kopfschmerzen seien von der Beschwerdeführerin verneint worden. Die geklagten Schwindelattacken seien weder orthopädisch noch neurologisch oder psychiatrisch erklärbar. Wesentliche Einschränkungen der Konzentrations- und Gedächtnisstörung habe man nicht feststellen und hätten aus neurologischer Sicht nicht verifiziert werden können. Es habe

weder eine erhöhte Reizbarkeit noch eine erhöhte Affekt labilität vorgelegen. Nach maximal 42 Tagen seien die von der Beschwerdeführerin geklagten Beeinträchtigungen nicht mehr organischer Natur gewesen ( Urk. 6/33/19 f. Ziff. 2.1-3.2). 2.2

Gemäss dem (internistischen, neurologischen und psychiatrischen) C.\_\_\_\_-Gutachten vom 17. September 2009 ( Urk. 6/61) lagen im Jahr 2009 keine Diagnosen mit Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Als Diagnosen ohne Auswirkung nannten die Experten ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom mit zephaler und intermittierend brachialer Komponente beidseits bei Status nach zwei Heckkollisionen in den Jahren 2001 und 2005, eine Migräne ohne Aura (ICD 10: G43.0), eine leichte depressive Episode (ICD 10: F32.0 ) und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD 10: F54; Urk. 6/61/21 Ziff. 5.2 ). Die Gutachter fassten zusammen, aus neurologischer Sicht lägen keine Befunde vor, die die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer anderen Tätigkeit beschränkten. Die Migräne könne temporär zu Arbeitsunfähigkeit führen, nicht jedoch dauerhaft. Die angegebenen chronischen zervikalen Schmerzen seien nicht objektivierbar und begründeten somit keine Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich leichten oder mittelschweren Tätigkeit. Lediglich körperlich schwere Tätigkeiten seien aufgrund der allgemeinen Konstitution nicht mehr zumutbar. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Weder für die bisherige noch für andere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe somit eine Einschränkung. Das gelte auch für den Haushalt. Die deutliche Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den geklagten Beschwerden sei IV-fremd. Ursache für die Diskrepanz seien eine ausgeprägte Selbstlimitierung und die fehlende Motivation zur beruflichen Reintegration. Zu beachten sei auch, dass die verordneten Medikamente nicht wie behauptet eingenommen würden und somit anhand des Blutspiegels eine Malcompliance

nachgewiesen sei (Urk. 6/61/22 f. Ziff. 6.2 ff.) . 2.3

Im

(internistischen, neurologischen, neuropsychologischen, psychosomatischen und neurootologischen) E.\_\_\_\_ -Gutachten vom 31. Dezember 2012 (Urk. 6/93) sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), ein chronisches zervikozephal

Schmerzsyndrom, rezidivierende Drehschwindelattacken unklarer Ätiologie, der Verdacht auf eine vestibuläre Migräne und leichte neuropsychologische Minderleistungen aufgeführt (Urk. 6/93/35 f. Ziff.

### **E. 3**

0. Juni 2012 und mindestens einer halben Rente ab 1. Juli 2013 beantragen. Mit Eventualantrag begehrte sie berufliche Massnahmen (Urk.

1 S. 2 und S. 10). Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 5. Dezember

2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Am 3. Juni 2015 wurde der Beschwerdeführerin Gelegenheit gegeben, sich zur Anwendbarkeit der

Praxis des Bundesgerichts bei Beschwerdebildern ohne somatische Grundlage und einer deswegen möglichen Schlechterstellung (reformatio in peius) zu äussern (Urk. 8). Dies tat sie am 26. Juni und am 17. August 2015 (Urk. 10, Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Vernehmlassung dazu (Urk. 13).

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

#### **E. 3.1**

Wie zuvor die Experten des Inseleospitals Z.\_\_\_\_ im Jahr 2005 und die C.\_\_\_\_ -Gutachter im Jahr 2009 ergibt sich auch aus dem E.\_\_\_\_ -Gutachten vom 31. Dezember 2012, dass die Beschwerdeführerin als Folge von zwei Auffahrunfällen (2001 und 2005) je eine HWS-Distorsionsverletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle erlitten hat. Ausgeschlossen wurde insbesondere eine hormonelle

Beeinträchtigung in Form einer MTBI. Die von der Beschwerdeführerin geklagten persistierenden Beeinträchtigungen wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Kognitionsdefizite, Ermüdbarkeit, Affektlabilität und gedrückte

Stimmungslage

wurden als Ausdruck eines psychischen Leidens interpretiert.

Im Vergleich zu

C.\_\_\_\_ -Gutachten vom 17. September 2009

stellten die E.\_\_\_\_ -Experten eine Veränderung in dem Sinne

fest, als sie im Rahmen der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung inzwischen von mittelgradig ausgeprägten Episoden mit Auswirkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit ausgingen (vgl. Urk. 6/93/41).

In den weiteren gemäss Rückweisungsurteil vom 20. Januar 2012 (Urk. 6/74) noch abzuklärenden Fachgebieten der Neurologie und der Neurootologie

erhoben die E.\_\_\_\_-Gutachter keine relevanten Befunde (Urk. 6/93/53 ff. und Urk. 6/93/88 ff.).

### **E. 3.2**

Im

E.\_\_\_\_-Gutachten wurde nicht nur die rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode sondern auch die chronische Schmerzstörung den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnet (vgl. Urk. 6/93/35

Ziff.

### **E. 3.3**

Im Zusammenhang mit der diagnostizierten Schmerzstörung enthält das psychosomatische Teilgutachten Überlegungen zu den gemäss früherer Praxis anwendbaren Kriterien betreffend eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit von Be schwer debildern ohne organische Grundlage (BGE 130 V 352 E.

2.2.3). Die Experten erachteten diese Kriterien mehrheitlich als nicht erfüllt (Urk. 6/93/86), was für eine Bejahung der Überwindbarkeit spricht. Indessen fassten die Gutachter zusammen, auch die Schmerzstörung wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Unklar geblieben ist auch, welcher Anteil der attestierten erwerblichen Beeinträchtigung nach Auffassung der Gutachter durch das depressive Leiden bestimmt wird und welcher durch die Schmerzstörung.

### **E. 3.4**

Aufgrund der jüngst mit BGE 141 V 281 erfolgten Praxisänderung bei Be schwer debildern mit unklarer Ursache entfällt die bislang geltende Überwindbarkeitsvermutung und die Auswirkungen des Leidens auf die Arbeits- respektive Er werbsfähigkeit sind neu aufgrund eines spezifisch strukturierten Beweisverfahrens zu beurteilen (vgl. vorstehende E.

1.7).

Die nach neuer Praxis beachtlichen Standardindikatoren

werden durch die dem Kriterienraster der früheren Praxis folgenden Darlegungen der E.\_\_\_\_-Gutachter nicht respektive nur ungenügend abgedeckt.

Bereits Erwähnung fand, dass unklar geblieben ist, wie sich die diagnoserelevanten Befunde in ihrer Gesamtheit auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit auswirken. Nicht beantwortet werden kann sodann die Frage, wie sich eine optimale Behandlung des Leidens prognostisch auszuwirken vermag und inwiefern es der Beschwerdeführerin zumutbar ist, sich einer solchen Behandlung zu unterziehen. Das E.\_\_\_\_-Gutachten enthält jedenfalls Anhaltspunkte, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im privaten nicht so ausgeprägt ist wie im erwerblichen Bereich (vgl. Urk. 6/93/86) und sie somit nicht in allen Lebensbe langen gleicher massen eingeschränkt ist. Eine

rechtsgenügli che Beurteilung entsprechend den nach neuer Praxis zu berücksichtigenden Kategorien „funktio neller Schwere grad " und „Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens ; BGE 141 V 281 E. 4.3 f.) ist auf grund des E.\_\_\_\_ -Gutachtens nicht in rechtsgenügli chem Umfang möglich.

### **E. 3.5**

Auch gestützt auf anderweitige ärztliche Beurteilungen lässt sich kein Entscheid in der Sache fällen. Der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. B.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 3/c) , datiert vom 13. Februar 2006 und gibt somit eine in zwischen überholte gesundheitliche Situation wieder, ebenso der in der Be schwerdeschrift ( Urk. 1 S.

8) erwähnte Beric ht des nämlichen Arztes aus dem Jahre 2009 ( Urk. 6/50 ). Auch der in der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 17. August 2015 (Urk. 11 S.

4 Ziff. 6) erwähnte Bericht des Medizinischen Zentrums D.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2010 (vgl. Urk. 6/72/4 ff.) beruht auf im Zeit punkt des Verfügungserlasses nicht mehr aktuellen Beurteilungsgrundlagen und er vermag auch inhaltlich nicht zu überzeugen. Trotz dem erwähnten

erfreuli chen Verlauf der Behandlung und günstiger Prognose attestierten die Ärzte des Medizinischen Zentrums D.\_\_\_\_ eine volle Arbeitsunfähigkeit.

### **E. 3.6**

Zusammenfassend ergibt sich, dass ein abschliessender Entscheid in der Sache aufgrund der zur Verfügung stehenden ärztlichen Beurteilungen einerseits und infolge der bezüglich unklarer Beschwerdebilder massgeblichen neuen Praxis an de rerseits nicht möglich ist, weswegen weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen nötig sind . 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung die halbe Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2013 zu. Den Beginn der ein jährigen Wartezeit datiert die Beschwerdegegnerin auf den 24. Juli 2012 (Urk. 2, Verfügungsteil 2 S.

1). Die Beschwerdegegnerin hielt im Feststellungs blatt für den Beschluss am 12. Juli 2013 fest, gemäss dem E.\_\_\_\_ -Gutachten vom 21. Dezem ber 2012 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für alle Tätigkeiten ab dem Gut achtensdatum (richtig: Datum der Exploration ) und somit seit dem 24. Juli 2012 ausgewiesen (Urk. 6/105/2). Die Beschwerdeführerin ist demge genüber der Auf fassung, aufgrund der seit dem ersten Unfall dokumentierten Arbeitsunfähigkeit bestehe ein Rentenanspruch ber eits seit dem 22. September 2001 (Urk. 1 S. 2 ff.) . 4.2

Ab Unfalldatum, das heisst ab dem 21. September 2001 kommt ein Renten an spruch im Vornherein nicht in Betracht. Für die Zeit da vor ist kein Gesund heits schaden mit attestierter Arbeitsunfähigkeit aktenkundig . Zudem erfolgte die An meldung erst im Sept ember 2002. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG kann d er Renten anspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leis tungsanspruchs

e ntstehen, vorausgesetzt das Wartejahr im Sinne von Art. 28

Abs. 1 lit. b IVG war bereits zu diesem Zeitpunkt bestanden . 4.3

W ohl sind seit dem Unfall und damit über einen langen Zeitraum von ver schiedenen Ärzten Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden, indessen setzt ein Rentenanspruch nicht nur

eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres voraus ( Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), sondern kumulativ eine abschliessend e Erwerbsunfähigkeit von ebenfalls mindestens 40 % ( Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Dem E.\_\_\_\_ -Gutachten lässt sich entnehmen , aufgrund der erst anlässlich dieser Exploration bewertbaren neuropsychologischen Beeinträchtigungen habe festgestellt werden können , dass lediglich noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % bestehe . Eine zuverlässige Bewertung für die Zeit zuvor sei nicht möglich (Urk. 6/93/42 Ziff. 7.4). Im C.\_\_\_\_ -Gutachten

vom 17. September 2009 war noch von einer uneingeschränkten Restarbeitsfähigkeit ausgegangen und das psychische Leiden nicht als einschränkend beurteilt worden (Urk. 6/22/30 Ziff. 6.2) . Zu einer Korrektur dieser Beurteilung sah en sich die E.\_\_\_\_ -Gutachter nicht veranlasst, mit dem Hinweis auf den aus den Akten ersichtlichen wellenförmigen Verlauf der psychischen Erkrankung (Urk. 6/93/41). Auch im Gutachten des Inselspitals Z.\_\_\_\_

vom 30. August 2005 war keine bleibende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden , wobei dort nur unfallbedingte Beeinträchtigungen in die Beurteilung miteinbezogen wurden (Urk. 6/33/21 f. Ziff. 8). 4.4

Ist von einem in der Vergangenheit wellenförmigen Verlauf der für die attestierte erwerbliche Beeinträchtigung massgeblichen psychischen Erkrankung auszugehen, ist die Schlussfolgerung der E.\_\_\_\_ -Gutachter und der IV-Stelle grundsätzlich nachvollziehbar , dass sich der genaue Verlauf der Arbeits - resp. Erwerbsunfähigkeit vor der E.\_\_\_\_ -Begutachtung nicht zuverlässig ermitteln lasse . Indessen ist an dieser Stelle den weiteren medizinischen Abklärungen nicht vorzugreifen. Es ist nicht auszuschliessen, dass mit diesen auch betreffend den Verlauf in der Vergangenheit zusätzliche Erkenntnisse gewonnen werden können .

Die Beschwerde ist somit in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2013 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen durchführe und hernach über den Leistungsanspruch neu verfüge. 5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung

vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) Anspruch auf eine Prozessentschädigung . Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit sache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2013 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zum neuen Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerde

gegnerin zurückgewiesen wird. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - 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 Der Gerichtsschreiber GrünigKlemmt

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.1**

, Urk. 6/93/84 Ziff. 3) . Damit korrelieren die erläuternden Ausführungen im psychosomatischen Teilgutachten . Dort finden sich zunächst Ausführungen zum depressiven Leiden und hernach zur Schmerzstörung sowie die Schlussfolgerung , aus psychosomatischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 6/93/85 f.).

Aus dem Gesamtgutachten erschliesst sich ein anderer Sinn. Dort wurde festgehalten, in der Gesamtschau zeige sich eine Explorandin, die trotz zweimaligen Autounfällen und HWS-Distorsionen keine organstrukturellen Läsionen davongetragen, aber eine chronifizierte Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren entwickelt habe. Eingeschränkt werde die Arbeitsfähigkeit durch die rezidivierende depressive Störung mit aktuell mittelgradiger Episode und dem Verdacht auf eine vestibuläre Migräne mit zusätzlich phobischem Vertigo (Urk. 6/93/41).

Sodann findet sich im neuropsychologischen Konsiliargutachten die Feststellung , es bestünden neuropsychologische Beeinträchtigungen ,

die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, wobei in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % bestehe (Urk. 6/93/63 ff.). Inwiefern dies in die Gesamtwürdigung miteinbezogen wurde, erschliesst sich aus dem Hauptgutachten nicht.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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