

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00814 vom 22. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00814

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00814 du 22 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00814 del 22 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1988, war vom 1. März 2011 bis 31. Dezember 2013 als Buchhalterin bei der

Y.____ tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 8.

November 2013 war (Urk. 11/13; Urk. 11/8/8).

Unter Hinweis auf eine Hirnblutung und Epilepsie meldete sich die Versicherte am

E. 1.0

05).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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. 1.2

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

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

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

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.4

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). 2.

E. 1.005

x 1.008 x 1.005). Angepasst an das zumutbare Pensum von 80% resultiert somit ein Einkommen von rund Fr. 4'2'637.-- (53'295.85 x 0.8).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamt haft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

Vorliegend ist kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Bei der Beschwerdeführerin liegen keine persönliche

oder berufliche Merkmale vor, welche einen solchen rechtfertigen würden. Zudem wurden Konzentrations- und Antriebsstörungen, der Verlangsamung und der erhöhten Müdigkeit bereits bei der Festlegung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen (vgl.

Urk. 38 S. 33 Ziff. 5.2).

6. 4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'701.-- und einem Invaliden ein kommen von Fr. 42'637.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 25'064.--, was einem Invaliditätsgrad von 37 % entspricht. Damit hat die Beschwerdeführerin –

trotz

Berücksichtigung

des tiefen Hilf sarbeitereinkommens – ab Januar 2017 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente .

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin für die Zeit von November 2014 bis Dezember 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelrente . Ab Januar 2017 besteht kein Rentenanspruch mehr. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Auf die beantragte Parteibefragung (Urk. 1 S. 2) ist in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d) zu verzichten. 7. 7.1

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7. 2

Die Kosten des Gerichtsgutachtens der Medas

A. ___ vom 13. Februar 2018 belaufen sich auf Fr. 16'405.20 (Urk. 39).

Die Kosten eines Gerichtsgutachtens können dem Versicherungsträger auferlegt werden, wenn die Abklärungs ergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind, und zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrens fairness entfällt (vgl. BGE 139 V 225 E. 4. 2 mit Verweis auf BGE 137 V 210).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten der Ärzte der Z. ___ vom Dezember 2015, obwohl diesem nicht die vollständigen Akten zugrunde lagen und

es in verschiedener Hinsicht nicht zu überzeugen vermag (vgl. E. 5.1).

Dementsprechend sind ihr die Kosten für das Gerichtsgutachten aufzuerlegen .

Die Beschwerdegegnerin hielt in Bezug auf „die zu erwartenden Beg ut acht ungs kosten“ fest, dass diese gemäss geltendem Tarif für polydisziplinäre Gut achten entsprechend der mit dem Bundesamt für Sozialversicherung geschlossenen Vereinbarung zu veranschlagen seien, und verwies auf BGE 137 V 210 sowie auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_217/2014 (Urk. 21).

In diesem Zusammenhang ist auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2017 vom 29. Juni 2017 hinzuweisen. Darin nannte das Bundesgericht gewichtige Gründe, von der bisherigen Rechtsprechung abzurücken (E. 7.1). In Aufgabe der erörterten Rechtsprechung seien die genannten Instanzen auch nicht an den Tarif gemäss Anhang 2 der Vereinbarung gebunden. Dies bedeute, dass die IV Stellen im Rahmen der mit BGE 139 V 496 umschriebenen (und mit BGE

140 V 70 bestätigten) Grundsätze gestützt auf Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG für die gesamten Kosten des Gerichtsgutachtens aufzukommen hätten. Abzulehnen sei insbesondere eine

Lösung, die die Kantone im Umfang der den Tarif überschüssenden Kosten in die Pflicht nähme. Denn damit würde die mit BGE

137 V 210 aus Gründen der Verfahrensfairness angestrebte Zielsetzung, in vermehrtem Masse Gerichtsgutachten zu veranlassen, geradewegs unterlaufen, indem es bei festgestellten Abklärungs- oder Beweiswertmängeln wieder vermehrt zu Rückweisungen käme (E. 7.2).

Vor diesem Hintergrund sind vorliegend die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 16'405.20 von der Beschwerdegegnerin in vollem Umfang zu übernehmen. 7.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführer in eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses wird diese beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Juni 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin von November 2014 bis Dezember 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichtsgutachten im Betrag von Fr. 16'405.20 zu erstatten.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 6.

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

E. 1.5

). Im Übrigen finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte für massgebliche Veränderungen nach September 2016, weshalb im Wesentlichen auf die Prüfung der Standardindikatoren für die nachfolgende Zeit ab Oktober 2016 verwiesen werden kann (vorstehende Erwägung

5.4). Die Würdigung des Beschwerdebildes anhand der Standardindikatoren ergibt, dass auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der Medas

A.____ abgestellt werden kann. Entsprechend ist für die Zeit ab Juli 2014 von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 5.6

Zusammenfassend ist für die Zeit von Juli 2014 bis September 2016 von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit sowie ab Oktober 2016 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. 6.

E. 2

8. Juni 2017 betreffend Gutachter, Urk. 30). Das Gutachten der MEDAS A.____ wurde am 13. Februar 2018 erstattet (Urk. 38). Dazu nahm die Beschwerdeführerin am 5. März 2018 Stellung

(Urk. 42). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (Urk. 43). Diese Eingaben wurden der jeweiligen Gegenpartei am 10. April 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 44). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, mithin Arbeitsfähigkeit und Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise starke Einschränkung in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin Kreditoren wie auch in einer anderen Tätigkeit nicht auszuweisen sei (S. 1 unten). Es sei darauf zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, ein gleiches Einkommen wie vor dem Gesundheitsschaden zu erzielen (S. 2 oben). Es sei daran festzuhalten, dass auf das Z.____ - Gutachten nach Würdigung sämtlicher medizinischer Fakten, Akten und bildgebenden Befunde vollumfänglich abgestellt werden könne (S. 2 unten).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin übte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) insbesondere Kritik am Gutachten der Ärzte der Z.____. So sei das Z.____ -Gutachten nicht in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden (S. 4 f. Ziff. 6 f.). Die Psychologin erkläre nicht, welche Tests sie gemacht habe (S. 6 Ziff. 11). Bei den nicht in Zweifel zu ziehenden neuropsychologischen Einschränkungen aufgrund der Folgen einer Hirnblutung und einer Epilepsie sowie einer psychiatrischen Diagnose sei nicht nachvollziehbar, weshalb vorliegend eine Aggravation vorliegen solle. Dies werde auch in keiner Weise begründet (S. 6 f. Ziff. 13). Des Weiteren

verfüge die Psychologin nicht über die notwendige Ausbildung für die Abfassung eines neuropsychologischen Gutachtens (S. 7 f. Ziff. 15). Der Psychiater Dr. B.____ habe sie sehr oberflächlich befragt und sich nicht mit den psychiatrischen Diagnosen des F.____ auseinandergesetzt (S. 9 Ziff. 18 f.). Schliesslich sei Prof. Mast bei seinen Begutachtungen nicht ergebnisoffen (S. 10 Ziff. 20).

Mit Stellungnahme vom 5. März 2018 (Urk. 42) hielt die Beschwerdeführerin fest, dass das Gutachten der Medas

A.____ beweiswertig sei (S. 1 unten). Sie beantrage, dass ihr aufgrund eines Prozentvergleichs von November 2014 bis Dezember 2017 eine Dreiviertelsrente und ab Januar 2017 eine Viertelsrente zu gewähren sei (S. 2 Mitte). 3. 3.1

Dem Bericht der Ärzte des C.____ vom 8. November 2013 (Urk. 11/8/8 -11) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin per Sanität aufgrund einer Synkope mit fremdanamnestisch beobachtetem Zittern/Krampfen der Extremitäten zugewiesen worden sei. Die Symptomatik werde am ehesten als vasovagale Synkope beurteilt (Differentialdiagnose: epileptischer Anfall; S. 1 Mitte).

3.2

Im Bericht der Ärzte des E.____ vom 18. November 2013 (Urk. 11/60/4-5) wurde die Diagnose einer zerebralen Blutung rechts occipital genannt. Die notfallmässige Zuweisung sei bei Nachweis einer zerebralen subakuten Blutung im MRI erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe seit drei Wochen an persistierenden frontalen Kopfschmerzen gelitten (S. 1 Mitte). 3.3

Dr. med. D.____, Leitender Arzt Neurologie des E.____, attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 11. Februar 2014 (Urk. 11/8/12 -13) eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 14. November 20

E. 2.10

).

Unter Berücksichtigung der frauenspezifischen Nominallohnentwicklung von 0.5 % im Jahr 2015, 0.8 % im Jahr 2016 (Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne; vgl.

www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb) sowie der geschätzten Nominalentwicklung im Jahr 2017 von 0.5 % (dritte Schätzung, basierend auf den Daten der ersten drei Quartale) ergibt sich für das Jahr 2017

ein valides Einkommen von rund Fr. 67'701.-- (Fr. 66'496.90 x 1.005 x 1.008 x

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns abzustellen (BGE

128 V 174, BGE 129 V 222). Die Beschwerdeführerin meldete sich im April 2014 zum Leistungsbezug an. Ein allfälliger Rentenanspruch besteht somit nach Ablauf des

Wartejahres – im November 2013 erlitt die Beschwerdeführerin eine Hirnblutung – ab November 2014 (vgl. E. 1.2) .

Für die Zeit ab Januar 2017 (drei Monate nach Verbesserung) ist ein separater Einkommensvergleich vorzu nehmen (Art. 88a Abs. 1 IVV).

Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im November 2014 aus medizinischer Sicht in der Lage war , ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Buch halterin im Umfang von 40 % auszuüben und auch in einer angepassten Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit bestand , genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (Prozentvergleich, BGE 114 V 313 E. 3a, 107 V 22, 104 V 136 E. 2a und b). Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 60 % und damit der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente .

E. 6.2

Die 60%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie die 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sind ab Januar 2017 zu berücksichtigen .

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 fort gesetzt 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 Lohnstruktur erhebung (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).

Vorliegend kann zur Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin abgestellt werden, da sie ihr Arbeitsverhältnis im September 2013 aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt hat (Urk. 11/13/7). Die Beschwerdeführerin ist gelernte Gastronomie fach assistentin, erwarb im Oktober 2008 das Handelsdiplom und absolvierte schliesslich die kaufmännische Ausbildung zur diplomierten Kauffrau (vgl.

Urk. 11/2/7, Urk. 11/2/16-17). Seit Januar 2009 arbeitete sie im kaufmännischen Bereich, zuerst als Assistentin respektive Sekretärin und dann als Sachbearbeiterin Kreditoren (vgl. Lebenslauf, Urk. 11/2/7-9).

Vor diesem Hintergrund erscheint es angemessen, sich zur Berechnung des Valideneinkommens auf LSE 2014, Tabelle T

E. 6.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 ; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1 , 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl.

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth , IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Da das letzte Arbeitsverhältnis der Beschwerdeführerin als Projektassistentin im Juni 2017 gekündigt wurde, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen zu ermitteln . Angesichts der Tatsache, dass im Medas -Gutachten Tätigkeiten im kaufmännischen Bereich nicht als ungünstig bewertet wurden und keine Einschränkungen bezüglich einer Arbeitstätigkeit vorwiegend am Computer gesehen wurden, könnte zur Berechnung des Invalideneinkommens ebenfalls auf Ziffer 4 „ Bürokräfte und verwandte Berufe " der Tabelle T17 abgestellt werden . Da jedoch Situationen mit Lesen und Arbeiten mit Schriften auf schneeweissem Hintergrund zu meiden sind, was bei Büro arbeiten wohl kaum möglich ist, ist zugunsten der Beschwerdeführerin auf Ziffer 9 „Hilfsarbeitskräfte" abzustellen.

Gestützt auf LSE 2014, Tabelle T17, Ziffer 9 „Hilfsarbeitskräfte", ist wiederum vom Durchschnitt der Lebensalter-Gruppen „bis und mit 29 Jahre" und „30-49 Jahre" auszugehen. Dies ergibt ein durchschnittliches monatliches Einkommen von Fr. 4'184.50 ([Fr. 4'060.00 + Fr. 4'309.00] : 2). Entsprechend resultiert bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche; a.a.O.) ein Einkommen von

Fr. 52'348.10 im Jahr 2014 (Fr.

4'184.50 : 40 x 41.7 x 12).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von

0.5 % im Jahr 2015, 0.8 % im Jahr 2016 sowie 0.5 %

im Jahr 2017 ergibt sich für das Jahr 2017 ein Einkommen von Fr. 53'295.85 (52'348.10 x

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

bis zum 28. Februar 20

E. 14

(Urk. 11/14/11-12) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Status nach intrazerebraler Blutung rechts parieto-occipital, Erstdiagnose am 14. November 2013 - Status nach akut symptomatischem epileptischem Anfall am 8. November 2013 - symptomatische Epilepsie mit einfachen fokalen und sekundär generalisierten Anfällen, Therapie mit Lamotrigin seit März 2014

Dr. D.____ führte aus, dass es ohne Medikation leider am 20. März 2014 zu einem epileptischen Anfall gekommen sei. Dieser habe mit einer Sehstörung begonnen, die Beschwerdeführerin habe Halluzinationen gehabt und es sei ihr übel geworden. Hier auf dem Notfall habe sie dann einen Grand mal Anfall erlitten (S. 1 unten). 3. 5

Nebst den bekannten Diagnosen nannte Dr. D.____

im Bericht vom 30. Mai 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/14/1-4) neuropsychologische Defizite sowie einen Verdacht auf Anpassungsstörung (Ziff. 1.1). Er attestierte der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Buchhalterin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit November 2013 (Ziff. 1.6). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei noch nicht möglich (Ziff. 1.7; Ziff. 1.9). Es sei eine neuropsychologische Testung erforderlich (Ziff. 1.11). 3. 6

Die Ärzte des F.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, nannten im Bericht vom 17. Juli 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/17) aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer Anpassungsstörung (S. 1 Ziff. 1.1). Im Affekt zeige sich eine leichte Affektlabilität, die Beschwerdeführerin berichte über eine erhöhte Ängstlichkeit, eine Reizbarkeit und gesteigerte Aggressivität. Es bestehe eine deutliche Störung der Vitalgefühle mit rascher Ermüdbarkeit. Zudem sei der Antrieb leicht vermindert (S. 3 oben).

Aus neuropsychologischer Sicht stünden leichte bis mittelgradige Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeit im Vordergrund. Darüber hinaus fänden sich leichte Leistungsminderungen im Gedächtnis, die wahrscheinlich durch die verminderte Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit mitbedingt seien. In den übrigen kognitiven Bereichen fänden sich normgerechte Resultate. Die dargestellten Befunde liessen sich gut mit der rechtsseitigen Hirnläsion vereinbaren. Fokale neuropsychologische Defizite hätten sich nicht gezeigt.

Bei geeigneter Unterstützung sei von einer positiven Prognose auszugehen (S. 3 Mitte; vgl. auch den neuropsychologischen Bericht der Ärzte des F.____ vom 17. Juli 2014, Urk. 11/19).

Die Ärzte des F.____ attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. April 2014 (Behandlungsbeginn) bis auf Weiteres (S. 4 Ziff. 1.6). Aufgrund der genannten kognitiven Einschränkungen sei sie momentan nicht in der Lage, sich über längere Zeit auf etwas zu konzentrieren (S. 4 Ziff. 1.7).

Es werde eine schrittweise Wiedereingliederung empfohlen (S. 4 f.).

3. 7

Im Bericht der Ärzte des F.____

vom 22. Januar 20

E. 15

zuhanden der Krankentaggeldversicherung (Urk. 11/60/1 -3) wurden folgende Diagnosen genannt (S. 2 Ziff. 3): - mittelgradige depressiv Episode

- Agoraphobie mit Panikstörung

- Status nach intrazerebraler Blutung parieto-occipital rechts und symptomatischer Epilepsie mit einfach fokalen und sekundär generalisierten Anfällen

Die Ärzte des F.____ führten aus, die Beschwerdeführerin sei deutlich stabiler, traue sich zu, alleine nach draussen zu gehen und habe kaum mehr Panikattacken erlebt (S. 2 Ziff. 3.5). Sie sei derzeit

zu 100 % arbeits unfähig (S. 3 Ziff. 4.4). Es bestünden Einschränkungen insbesondere in der Aufmerksamkeit, Konzentration, Belastbarkeit und im Gedächtnis (S. 3 Ziff. 4.3). 3.8

Im Bericht vom 7. April 2015 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/29) nannten die Ärzte des F.____

neben dem bekannten Status nach intrazerebraler Blutung und symptomatischer Epilepsie eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (S. 1 Ziff. 1.2) . Es bestünden mitelschwere Einschränkungen insbesondere in der Aufmerksamkeit, Konzentration, Belastbarkeit und im Gedächtnis. Diese hätten sich im Vergleich zum letzten Bericht etwas verbessert. Des Weiteren zeige die Beschwerdeführerin ein leichtes bis mittelschweres depressives Syndrom mit leichtem Derealisations erleben (S. 1 f. Ziff. 1.3).

Die Arbeitsfähigkeit als Buchhalterin betrage eine bis maximal zwei Stunden pro Tag, zunächst im Sinne eines Arbeitsversuches (S. 2 Ziff. 2.1).

Die Beschwerdeführerin dürfe nach einigen Abklärungen im rechts medizinischen Institut nun die Fahrprüfung absolvieren (S. 2 Ziff. 3.3) .

3.9

Dr. med. G.____ , Fachärztin für Neurologie, führte am 20. April 2015 eine verhaltensneurologisch-neuropsychologische Abklärung durch. In ihrem Bericht vom 18. Mai 2015 zuhanden der Taggeldversicherung (Urk. 11/60/8) führte sie aus, dass sich medizinisch-theoretisch initial eine 20-30 % ige Arbeitsfähigkeit mit Steigerung auf eine 50 % ige Arbeitsfähigkeit ergeben habe . Eine Aggravation wurde nicht festgestellt (vgl. Urk. 11/60/11). 3.10

Das Gutachten der Ärzte der Z.____ vom 8. Dezember 2015 (Urk. 11/43) basiert auf einer internistischen, einer psychiatrischen, einer neurologischen sowie einer neuropsychologischen Untersuchung (vgl. S. 1) .

Die Gutachter nannten als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

eine symptomatische Epilepsie mit sekundärer Generalisierung bei Status nach intrazerebraler Blutung rechts parieto-occipital (S. 38 Ziff. 3) . Zudem nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39 oben): - Colon irritabile - gastroösophagealer Reflux - rezidivierende Synkopen seit der Kindheit (anamnestisch), Differential diagnose: symptomatische Epilepsie - Agoraphobie mit Panikstörung

In Zusammenfassung aller Teilgutachten kamen die Gutachter gemeinsam zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder

vergleichbaren Tätigkeit „e x tunc“ mit 100 % einzu schätzen sei.

Medizinisch-theoretisch würden Tätigkeiten an gefährdenden Maschinen und in gefährdenden Höhe sowie das berufliche Fahren von Kraftfahrzeugen aufgrund des vorliegenden Anfallsleidens ausscheiden (S. 35 unten). Die hier erhobenen klinischen Befunde ergäben durchgehend keinen Anhalt für ein objektives Korrelat der reklamierten Beschwerden. Die

neuropsychologische Untersuchung weist zudem einen deutlichen

Anhalt für eine bewusstseinsnahe, demonstrative Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden auf. Auf den subjektiven Beschwerdevortrag könne also in besonderer Weise nicht abgestellt werden. Die anamnestic aufscheinende ungehinderte Alltagsaktivität – so nehme die Beschwerdeführerin Fahrstunden, gehe Tanzen, besorge den Haushalt, lerne eine dritte Fremdsprache

(vgl. S. 31 und S. 34 oben) – spreche zudem gegen eine namhafte Limitation.

Die Beschwerdeführerin habe zweifelsfrei eine intrakranielle Blutung erlitten; derartige Schlaganfallereignisse gingen jedoch nicht per se mit einer resultierenden dauerhaften kognitiven Störung einher, zumal hier auch lediglich eine wenig grosse und umschriebene Läsion vorliege (S. 36 oben). Es lägen keine sachlich fundiert entgegenstehende aktienkundige Voreinschätzungen vor (S. 38 Mitte). 3.11

Die Ärzte der Z. ___ nahmen am 4. Mai 20

E. 16

(Urk. 11/68) Stellung zu nachträglich eingereichten Arztberichten, die bei der Gutachtenserstellung nicht vorlagen, sowie zum Vorwurf der fehlenden fachlichen Qualifikation der neuro-psychologischen Gutachterin.

Da bei wurde festgehalten, dass die nachgereichten Unterlagen nicht geeignet seien, das Ergebnis der Begutachtung zu ändern (S. 5 oben). Die durch Dr. G. ___ am 20. April 2015 erstellte verwaltens neurologisch-neuropsychologische Abklärung sei ohne Symptomvalidierung erfolgt und somit versicherungsmedizinisch nicht brauchbar (S. 4 f.). 3.12

Im MRI des Schädels vom 13. Mai 2016 (Urk. 6) wurden erhebliche Hämorrhagien abgelagert mit fokal intrakortikaler Ausdehnung als Residuen einer wahrscheinlich venös bedingten Blutung festgestellt. 4.

Im Rahmen des vorliegenden Gerichtsverfahrens wurde bei der MEDAS A. ___ ein Gutachten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes

und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeholt. Das Gerichtsgutachten der Ärzte der Medas

A. ___ vom 13. Februar 2018 (Urk. 38) basiert auf einer internistischen, einer psychiatrischen, einer neurologischen sowie einer neuropsychologischen Untersuchung sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 1

f.). Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 32

Ziff. 4.1): - Neurasthenie (F48.0) - unerwünschte Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung: Anti epileptika (Y57.8) - symptomatische Epilepsie mit sekundärer

Generalisierung, Erstmanifestation am 8. November 2013, mit/bei - Status nach intrazerebraler Blutung rechts parieto-okzipital im November 2013 - seit März 2014 unter antiepileptischer Medikation, aktuell Lamotrigin 200 mg täglich, darunter anfallsfrei

Des Weiteren wurden folgende Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, genannt (S. 32 Ziff. 4.2): - Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) - Alpträume (Angsträume, F51.5) - Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (F50.4) - Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (F42.1) - chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp - episodische Migräne ohne Aura - intermittierendes

zervikovertebrales Syndrom mit zervikozephaler Ausstrahlung - anamnestisch Neigung zu Panikattacken mit Hyperventilation - alters- und bildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestischer Fatigue - Symptomatik - Colon irritabile - gastroösophageale

Refluxkrankheit - anamnestisch Neigung zu Hypotonie - Verdacht auf riskanten Alkoholkonsum, CDT 1.4 % (Grauzone)

Die Beschwerdeführerin beklagt von somatischer Seite her vordergründig ein benebeltes Gefühl, sie fühle sich wie in Trance. Weisslich gelbes Licht störe sie, sie sei nicht belastbar, die Konzentration sei vermindert. Gelegentlich leide sie an Augen- respektive Stehstörungen. Texte würden auf Papier verschwimmen. Daneben leide sie an chronischen Kopfschmerzen, nuchal bis frontal; es bestehe auch ein Druckgefühl im gesamten Kopf. Intermittierend leide sie auch an Rückenschmerzen, paravertebral mit Ausstrahlungen in die Beine, die Schultern und die Arme, teilweise auch mit Kribbelgefühl einhergehend. Psychisch habe sie die Therapie seit über einem Jahr gestoppt. Aktuell sei sie wieder in einem Tief, da sie ihren Job verloren habe. Sie sei chronisch müde, leide auch an Stimmungsschwankungen. Tageweise gehe es sehr schlecht, dann pflege sie kaum soziale Kontakte. Mit dem öffentlichen Verkehr könne sie nicht reisen, sie bekomme Angst und Panik. Überhaupt leide sie gelegentlich an diffusen Ängsten, die sich dann auch in diversen somatischen Beschwerden wie Zittern, Schwindel und Präsynkopen äusserten (S. 20 Ziff. 1.2.4). Im neurologischen Teilgutachten wurde über einen unauffälligen Neurostatus berichtet. Die schlecht fassbare Symptomatik mit dem Gefühl, nicht ganz da zu sein, bei stärkerer Ausprägung verbunden mit Übelkeit, lasse sich weder durch die intrazerebrale Hämorrhagie noch durch die Epilepsie oder antiepileptische Medikation erklären. Möglicherweise seien diese im Rahmen von Ermüdungssymptomen mit Schwindel, Verschwommensehen und Übelkeit zu interpretieren (S. 23 Mitte). Aus neurologischer Sicht ergäben sich aufgrund der gut eingestellten Epilepsie und den chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp respektive der episodischen Migräne ohne Aura keine anhaltenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Zu diskutieren sei eine mögliche residuelle

Fatigue nach einer intrazerebralen Blutung. Diese sei naturgemäss schlecht zu fassen und könne zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht führen. Aufgrund der aktuellen anamnestischen Angaben sei, wenn überhaupt, von einer minimalen Einschränkung auszugehen (S. 23 unten). Die Einschränkung betrage maximal 20%, teilweise durch vermehrte Pausen und teilweise durch eine Reduktion der gesamten Arbeitszeit (S. 23 f.). Symptomatisch seien aufgrund der berichteten Unverträglichkeit von hellem Licht, schwarzer Schrift und weissem Hintergrund qualitativ diese Situationen zu

meiden. Bezüglich einer Arbeitstätigkeit vorwiegend am Computer bestünden diesbezüglich keine Einschränkungen. Aus rein neurologischer Sicht seien Tätigkeiten im kaufmännischen Bereich nicht als ungünstig zu bewerten. Situationen mit Lesen und Arbeiten mit Schriften auf schneeweissem Hintergrund seien zu meiden (S. 24 oben).

Im Rahmen des neuropsychologischen Teilgutachtens wurde festgehalten, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestisch Fatiguesymptomatik finde. Sie habe in den geprüften kognitiven Domänen durchschnittliche bis vereinzelt überdurchschnittliche Ergebnisse erbracht. Verglichen mit der neuropsychologischen Untersuchung vom Juli 2014 hätten sich deutliche Verbesserungen gezeigt. Diese seien im Rahmen des Zeitverlaufes nach Schlaganfall zu interpretieren. Verglichen mit der neuropsychologischen Teilbegutachtung 2015 zeige sich ebenfalls ein deutlich veränderter Befund. Im Gegensatz zur damaligen Untersuchung ergäben sich heute keinerlei Hinweise auf eine Symptomverdeutlichung. Die Beschwerdeführerin habe sich sehr gut auf die neuropsychologische Untersuchung einlassen können und habe motiviert und kooperativ mitgearbeitet (S.

24 Mitte). Es fänden sich somit keine kognitiven Dysfunktionen, die sich in leistungsmässiger Hinsicht limitierend auswirken würden (S. 24 unten).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin leistungsorientierte Persönlichkeitszüge und einen grossen Stolz auf ihre Leistungen zeige. Durch die Erkrankung und ihre Folgen sei das in Frage gestellt worden. Harmonie sei ihr sehr wichtig, sie habe erst sehr spät zu lernen begonnen, Signale ihres Körpers zu beachten und auf sich selber und ihre Grenzen Rücksicht zu nehmen. Die Beschwerdeführerin habe auch Persönlichkeitszüge und Coping-Muster, die günstig seien. So sei es ihr immer wieder gelungen, ein Arbeitsumfeld zu finden, in dem sie entsprechend ihren Möglichkeiten eine als sinnvoll befriedigend aber auch herausfordernd erlebte Arbeit leisten könne. Dies wiese auch auf eine Fähigkeit, gewohnte Denkmuster zu verlassen, falls es notwendig sei, und auf eine gesunde Neugier und Offenheit für Herausforderungen und Chancen hin (S. 26 Mitte). Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Ängste in öffentlichen Verkehrsmitteln und in Menschenmengen entsprächen der Diagnose einer Agoraphobie. Allerdings vermeide sie entsprechende Situationen weitgehend, so dass diese Störung ihr Leben wenig beeinträchtige. Sie müsse sich immer die Hände waschen und werde unruhig und fühle sich schmutzig, wenn sie das nicht könne. Dies entspreche einer leichten Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (S. 27 Mitte). Die Diagnose einer atypischen Depression könne nicht eindeutig gestellt, aber auch nicht sicher ausgeschlossen werden. In Bezug auf die Prognose und das Ansprechen auf die Therapie habe der Subtyp der Depression indessen keinen signifikanten Einfluss (S. 27 f.). Die chronische Müdigkeit sei diagnostisch schwierig einzuordnen. Die Diagnose Chronic

Fatigue-Syndrom sei noch nicht wirklich etabliert und die Symptomatik entspreche weitgehend einer Neurasthenie. Die affektive Symptomatik sei weniger ausgeprägt als die Erschöpfung, die Konzentrationschwäche und die Unfähigkeit, sich zu entspannen, so dass die Diagnose einer Neurasthenie besser passe (S. 28 oben). Obwohl dieser Aspekt in den Akten nur wenig diskutiert worden sei, seien unerwünschte Arzneimittelwirkungen anzunehmen. Die Beschwerdeführerin erhalte mit Lamotrigin ein stimmungsausgleichendes Antiepileptikum, wobei Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Ataxie und Schläfrigkeit häufig berichtete Nebenwirkungen seien (S. 29 Mitte). Es gebe keine Hinweise auf eine wesentliche Verdeutlichung, Aggravation oder Simulation, aber relativ

ausgeprägt für eine Neigung zur Dissimulation und einen starken Wunsch, sich so zu verhalten, wie es in den Augen der Betroffenen sozial erwünscht sei (S. 29 unten). Zusammengefasst könne aus psychiatrischer Sicht für die bisherige Tätigkeit als Buchhalterin von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 40 % ausgegangen werden. In einer Verweistätigkeit, die tiefere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle und keine besonderen Fähigkeiten verlange, sei die Arbeitsfähigkeit nur etwa 20 % eingeschränkt, vor allem durch die Konzentrations- und Antriebsstörung, die Verlangsamung und die erhöhte Müdigkeit (S. 30 oben).

Die Gutachter gaben an, dass aus neurologischer Sicht von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf auf aktuell 80 % auszugehen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei ebenfalls von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 40 % auf aktuell 80 % in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen (S. 34 oben). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe somit in der angestammten Tätigkeit als Buchhalterin eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 60 %. In einer leidensangepassten Tätigkeit mit weniger hohen Anforderungen im kaufmännischen Bereich liege die Arbeitsfähigkeit bei 80 % (S. 34 oben). Betreffend Verlauf der Arbeitsfähigkeit schätzte der psychiatrische Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit ab Juli 2014 auf 40 %. Seit der Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit im Oktober 2016 gelte dann die aktuelle Einschätzung (psychiatrisches Teilgutachten, im Anhang zu Urk. 38, S. 19 f.). 5. 5.1

Das Gerichtsgutachten der Medas

A.____ vom Februar 2018 entspricht sämtlichen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. vorstehend E. 1. 3), was auch von den Parteien nicht in Frage gestellt wurde. Es ist umfassend und vermag zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist.

Im Gutachten der Medas

A.____

wurde auch zum polydisziplinären Gutachten der Ärzte der Z.____ vom Dezember 2015 Stellung genommen.

Es wurde unter anderem ausgeführt, dass im psychiatrischen Teilgutachten die Frage einer Verdeutlichung oder Aggravation nicht diskutiert worden sei und keine entsprechenden Befunde erwähnt worden seien. Gleichzeitig habe die Neuropsychologin über eine bewusstseinsnahe, demonstrative Darstellung von Einschränkungen und Beschwerden berichtet. Dies spreche nicht für eine sorgfältige Gesamtedaktion des polydisziplinären Gutachtens. Des Weiteren sei offensichtlich die Dissimulation nicht erkannt worden. Zudem könne man aufgrund der Angaben im psychiatrischen Gutachten bereits die Diagnose einer leichtgradigen Depression stellen. Man könne sogar annehmen, dass damals eine mittelgradige atypische Depression vorgelegen habe (Urk. 38, psychiatrisches Teilgutachten, S. 20 f.).

Damit ist gestützt auf das Gutachten der Ärzte der Medas

A.____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin hauptsächlich

an einer Neurasthenie, einer symptomatischen Epilepsie sowie unerwünschten Arzneimittelwirkungen leidet. Die Ärzte der Medas

A. ___ attestierten ihr ab Oktober 2016 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. In Bezug auf den zeitlichen Verlauf ist dem Gutachten zu entnehmen, dass ab Juli 2014 sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Buchhalterin als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 %

vorlag. Zuvor war die Beschwerdeführerin ab 13. November 2013 vollständig arbeitsunfähig, was sich auch aus den zeitnah verfassten Arztberichten ergibt (vgl. vorstehend E. 3.1 ff.). 5.2

Bei der diagnostizierten Neurasthenie handelt es sich um eine psychische Erkrankung. 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 seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ,

BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE

141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und

Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit:
Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz
(Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in
allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch
ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer
Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das
tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und
E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die
Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die
funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchs-
grundlage 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 belastete versicherte
Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

5.3

Nach dem Gesagten ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen
anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit
schliessen lassen.

Eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren ist gestützt auf das
Gutachten der Ärzte der Medas

A. ___ sowie die übrigen medizinischen Akten möglich. Weitere medizinische
Abklärungen sind dementsprechend nicht angezeigt. 5.4

Im psychiatrischen Teilgutachten (im Anhang zu Urk. 38)

wurde der Schweregrad der Neurasthenie auf mittelgradig eingeschätzt

(S. 13 Mitte).

Hinsichtlich der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde wurde ausgeführt, dass auf
grund der

Neurasthenie Antrieb, Ausdauer, Konzentrationsfähigkeit, Durchhaltevermögen und Selbst-
vertrauen der Beschwerdeführerin beeinträchtigt seien. Sie sei vermehrt müde und kraftlos
und gerate leicht in einen Erschöpfungszustand, was zusammen mit den Schlafstörungen
ihre Regenerationsfähigkeit einschränke. Die Essstörungen, die leichte Zwangsstörung
und die Alpträume seien zu wenig ausgeprägt für eigenständige Auswirkungen auf die
Arbeitsfähigkeit, sie verstärkten jedoch indirekt die Auswirkungen der Neurasthenie und
der unerwünschten Arzneimittelwirkungen und seien ein Hinweis auf den Schweregrad der
Gesamtstörung (S. 18 Mitte).

Zum Tagesablauf ist bekannt, dass die Beschwerdeführerin zwischen 8.30 und 9.00 Uhr
aufstehe, sich ein kleines Frühstück zubereite, wenige Haushaltsarbeiten besorge und ihre
Katzen versorge. Schwerere Arbeiten würden auf grund der Rücken- und
Nackenbeschwerden nicht mehr gehen. Dann erledige sie kleinere Einkäufe, gehe jedoch
ungern unter die Leute. Gelegentlich besuche sie Kolleginnen und Freundinnen oder diese
kämen bei ihr vorbei. Sie schaue dann fern oder suche nach Arbeitsstellen. Sie bereite sich
ein kleines Mittagessen zu und lege sich nach dem Essen hin. Auch zwischendurch müsse

sie sich oft hinlegen. Am Abend bereite sie für sich und den Partner das Nachessen vor. Abends bleibe sie oft zuhause, Besuche würde sie schon empfangen. Sie schaue dann fern und gehe oft erst nach Mitternacht ins Bett

(Urk. 38 S. 19 oben).

Zum zweiten Indikator („Behandlungserfolg oder -resistenz“) ergibt sich aus dem Medas-Gutachten, dass sich die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung befunden habe, die sie aber im Einverständnis mit

den Therapeuten abgeschlossen habe, da sie wenige Fortschritte machen können und sich wiederholt nicht verstanden und nicht unterstützt gefühlt habe (Urk. 38 S. 29 f.) . In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei die Indikation für eine erneute Psychotherapie nicht zwingend (Urk. 38 S. 33 unten).

Im Gerichtsgutachten wurde festgehalten, dass die Komorbidität von Neurasthenie respektive einer Fatigue und einer Schmerzstörung relativ häufig sei. Auch die Essstörungen, die leichte Zwangsstörung und die Alpträume seien Hinweise auf den Schweregrad und verringerten die Ressourcen für eine Wiederaufnahme einer Tätigkeit (Urk. 38 S. 37 oben).

Bezüglich Persönlichkeit wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin leistungsorientierte Persönlichkeitszüge aufweise und einen grossen Stolz auf ihre Leistungen zeige. Harmonie sei ihr sehr wichtig, sie habe erst sehr spät zu lernen begonnen, Signale ihres Körpers zu beachten und auf sich selber und ihre Grenze Rücksicht zu nehmen. Sie neige zur Dissimulation und wolle sich so verhalten, wie es sozial erwünscht sei.

Die Beschwerdeführerin habe auch günstige Persönlichkeitszüge und Coping-Muster, so auch die Fähigkeit, nötigenfalls gewohnte Denkmuster zu verlassen, und eine gesunde Neugier und Offenheit für Herausforderungen und Chancen .

Betreffend den sozialen Kontext ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Partner zusammenlebt und zurzeit auf Stellensuche ist (Urk. 38 S. 18 unten).

Sie zeigt einige Aktivitäten im Tagesablauf mit Einkaufen, Kochen, kleineren Haushaltsarbeiten, Versorgung der Katzen und Besuchen von Freundinnen und Kollegen .

Zu prüfen bleibt der Aspekt der Konsistenz. Im Gutachten der Ärzte der Medas

A.____

wurde ausgeführt, in Bezug auf die Erschöpfbarkeit und die Konzentrationsstörungen der Beschwerdeführerin sei ihre Schilderung der Beschwerden, ihres Tagesablaufes, ihrer Aktivitäten und ihrer sozialen Kontakte konsistent mit den Befunden und den Akten und kongruent mit den gestellten Diagnosen. Die Beschwerdeführerin nehme ein stimmungsaufhellendes Antiepileptikum . Der Serumspiegel liege im Normbereich, was für eine gute Compliance und einen hohen Leidensdruck spreche . Nachdem die Beschwerdeführerin ihre letzte Arbeitsstelle verloren habe, sei es ihr gelungen, wieder eine geeignete Stelle zu finden. Diesen Erfahrungen unter realen Bedingungen komme klinisch und gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein grosses Gewicht zu. Das spreche für einen sehr hohen Leidensdruck und eine Motivation wieder zu arbeiten (Urk. 38 S. 37 Mitte).

Die abschliessende Würdigung des Beschwerdebildes anhand der Standardindikatoren ergibt, dass für die Zeit ab Oktober 2016 auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wie sie sich aus dem Gutachten der Medas

A.____ ergibt, abgestellt werden kann. Entsprechend besteht in der angestammten Tätigkeit eine 60%ige und in einer angepassten Tätigkeit

eine 80%ige Arbeitsfähigkeit . 5.5

Für die Zeit ab Juli 2014 wurde der Beschwerdeführer in im Gerichtsgutachten

sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsfähigkeit attestiert.

Zum funktionellen Schweregrad ergibt sich aus dem Bericht der Ärzte des F.____ vom Juli 2014 (vgl. vorstehend E. 3.6) eine leichte Affektlabilität, eine erhöhte Ängstlichkeit, Reizbarkeit und gesteigerte Aggressivität, ein leicht verminderter Antrieb sowie eine deutliche Störung der Vitalgefühle mit rascher Ermüdbarkeit. Die Ärzte des F.____ gingen von der Diagnose einer Anpassungsstörung respektive einer depressiven Störung aus (vgl. auch Berichte vom Januar 2015 und April 2015 ; vgl. vorstehend E. 3.7 -8).

Aus neuropsychologischer Sicht standen leichte bis mittelgradige Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeit im Vordergrund. Auch fanden sich leichte Leistungsminderungen im Gedächtnis. Die Beschwerdeführer in

stand in regelmässiger Behandlung der Ärzte des F.____ , mit psychotherapeutischen Gesprächen alle ein bis zwei Wochen sowie Abgabe von Psychopharmaka (vgl. Urk. 11/17 Ziff.

E. 17

, Ziffer 4 „Bürokräfte und verwandte Berufe“, zu stützen (www.bfs.admin.ch, Tabelle T17 monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor zusammen). Angesichts des Alters der Beschwerdeführerin – im vorliegend massgebenden Jahr 2017 wurde sie 29jährig – rechtfertigt es sich, vom Durchschnitt der Lebensalter-Gruppen „bis und mit 29 Jahre“ und „30-49 Jahre“ auszugehen. Dies ergibt ein durchschnittliches monatliches Einkommen von Fr. 5'315.50 ([Fr. 4'783.00 + Fr. 5'848.00] : 2). Entsprechend resultiert bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche; vgl.

www.bfs.admin.ch, Statistiken, Arbeit und Erwerb, Total) ein Einkommen von

Fr. 66'496.90 im Jahr 2014 (Fr. 5'315.50 : 40 x 41.7 x 12).

Dies erscheint angemessen, zumal sich diese Zahlen im Rahmen dessen bewegen, was die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit in der Buchhaltung verdient hat (Fr. 61'880.00 im Jahr 2013, vgl. Urk. 11/13/1-6 Ziff.

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