

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00169 vom 31. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00169

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00169 du 31 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00169 del 31 agosto 2018

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 15. Januar 2018 und somit nach Inkrafttreten der erwähnten IV-Revisionen ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 und diejenige bis 31. Dezember 2011 auf die damals gelten den Bestimmungen abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445

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

Da die genannten IV-Revisionen hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht 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 – so weit nichts anderes vermerkt ist – im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert gebliebenen Fassung zitiert.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbs Einkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E.

E. 1.4

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

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

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

E. 1.5

). 4. 2

Dass der Beschwerdeführerin wegen der Schwindelproblematik aus otorhinolaryngologischer Sicht sturzgefährdende Tätigkeiten aus Sicherheitsgründen und Tätigkeiten mit häufigen Kopfdrehbewegungen aufgrund der dabei auftretenden Nystagmen und Schwindel nicht zumutbar sind, überzeugt ohne Weiteres (vgl. Urk. 5/161/27,

Urk. 5/161/30-31) .

Ebenso ist nachvollziehbar, dass die regelmässig auftretenden Schwindelepisoden immer wieder zu Arbeits absenzen führen , und dass die Gutachter deshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 20

% angenommen haben (Urk. 5/161/31). Sodann ist aus denselben Gründen plausibel, dass auch der neurologische Teilgutachter die Beschwerdeführerin für ähnliche Tätigkeiten wegen des Schwindels sowie wegen der Cervikothorakalgie für arbeitsunfähig hielt und die Arbeitsfähigkeit aufgrund von einem erhöhten Pausenbedarf und Arbeitsunfähigkeiten während Migräneattacken auf 90 % fest setzte (Urk. 5/161/48).

4.3

Der neuropsychologische Gutachter diagnostizierte eine leichte kognitive Funktionschwäche (Urk. 5/161/ 103). Diese Diagnose ist vor dem Hintergrund der bei der

ausführlichen Testung mehrheitlich im Normbereich liegenden Leistungen mit jedoch erhöhten Aufmerksamkeitslücken und ungenügenden qualitativen Kontrollen, schwacher Ideenproduktion und Spontanität des Denkens nachvollziehbar (Urk. 5/161/96, Urk. 5/161/100-101). Angesichts der unauffälligen Beschwerdevalidierungsverfahren und beim Fehlen eindeutiger Hinweise auf eine ungenügende Anstrengungsbereitschaft ist nicht zu beanstanden, dass die Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin bei länger dauernden Anforderungen an Aufmerksamkeit oder Konzentration als verminderte Anstrengungsfähigkeit eingestuft wurde (Urk. 5/161/101). Dass die Beschwerdeführerin aufgrund dieser Einschränkungen in der auch Arbeit an der Kasse und am Kundendienst beinhaltenden angestammten Tätigkeit bei der Y.____ wegen erhöhter Fehleranfälligkeit, mangelhafter Kontrolle und leicht vermehrtem Pausenbedarf leicht eingeschränkt ist, ist nachvollziehbar (Urk. 5/161/104). 4.4

Dafür, dass die Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht zu einem früheren Zeitpunkt während mindestens eines Jahres höhergradig gewesen wäre, liegen keine Anhaltspunkte vor. Namentlich waren im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS des Z.____, welche von November 2004 bis Mai 2005 stattfand (Urk. 5/33/3), gemäss dem Gutachten vom 30. August 2005 in keinem Fachgebiet mehr krankheitswertige Befunde vorhanden (Urk. 5/33/19). Die anlässlich des Unfalls vom 21. Januar 2001 erlittene HWS-Beschleunigungsverletzung wurde als leichtgradig eingestuft (Urk. 5/33/17) und somatisch bedingte Beschwerden wurden nur für den initialen Zeitraum von maximal 42 Tagen angenommen (Urk. 5/33/19). Unabhängig davon, ob die 42 Tage wirklich auf den Tag genau korrekt sind (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 6), überzeugt vor diesem Hintergrund die Angabe im D.____-Gutachten, dass zumindest nie längerfristig beziehungsweise während mindestens eines Jahres weitergehende Einschränkungen bestanden (Urk. 5/161/35, Urk. 5/161/49). Die Arbeitsunfähigkeit von 20 % liegt indes seit 2001 vor (Urk. 5/169/2). 4.5

Dass der psychiatrische Gutachter eine gegenwärtig mittelgradig ausgeprägte rezidivierende depressive Störung diagnostizierte (Urk. 5/161/66), steht in Einklang mit den erhobenen Befunden mit Traurigkeit, jedoch ohne schwergradige Verzweiflung oder Teilnahmslosigkeit, recht guten mnestischen Funktionen mit während der psychiatrischen Exploration erhaltener Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, erhaltener Kommunikationsfähigkeit (Urk. 5/161/64 und Urk. 5/161/66), mit reduzierter Psychomotorik (Urk. 5/161/64), mit über weite Strecken überhaupt nicht aufhellenden Affekten (Urk. 5/161/65), indes vereinzeltem Lachen (Urk. 5/161/22), mit Stimmungstiefs, Resignation, Hoffnungslosigkeit (Urk. 5/161/70) und Schlafstörungen (Urk. 5/161/62-63, Urk. 5/161/71).

Dass das B.____ die Depression als schwer einstufte und Dr. E.____

von einer zeitweise schweren Ausprägung ausging, vermochte der psychiatrische Gutachter damit zu erklären, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich Symptome schilderte, welche die Diagnose einer schweren depressiven Episode rechtfertigen würden (Urk. 5/161/71). Dass dennoch keine schwere Depression vorliegt, legte er schlüssig dar, indem er auf die von ihm sowie vom B.____ erhobenen Befunde mit teilweise erhaltenem Antrieb und guter Denkleistungsfähigkeit sowie

auf ihren eloquenten, vigilanten

klinischen Eindruck, ihre erhaltene Sozialkompetenz und Kommunikationsfähigkeit und auf die an guten Tagen erhaltenen Aktivitäten mit Autofahrten, Bewerbungen, Treffen, Besuchen von Fitnesszentrum und Sauna, Pflege von sozialen Kontakten, Erledigung leichter Einkäufe sowie Ferienreisen hinwies (Urk. 5/161/60, Urk. 5/161/66, Urk. 5/161/71-72,

Urk. 5/161/88,

Urk. 5/184/3, Urk. 5/184/9, Urk. 5/192/5-6).

Da die Klagen der Beschwerdeführerin ihre effektiven Einschränkungen überschritten, da sie sich ausgesprochen beeindruckt liess von ihrer Leistungsunfähigkeit, von ihren Schmerzen und von ihrem Berufsversagen und da sie sich unter anderem wegen Ängsten auch in ihrer Freizeit und im Haushalt selbst limitiert (Urk. 5/161/72, Urk. 5/161/85-86), sind die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie von ängstlichen, selbstunsicheren Persönlichkeitszügen (Urk. 5/161/66) nachvollziehbar. 4.6

4.6.1

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto

ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektiven Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialver

sicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3, 143 V 418 E. 6). 4.6.2

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

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchslage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 4.6.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 4.6.4

Bezüglich des Komplexes „Gesundheitsschädigung“ ist festzuhalten, dass die gutachterlichen Befunde als mittelschwer einzustufen sind. So ist die Beschwerde führerin aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit nur leicht eingeschränkt (Urk. 5/161/109-110). Die Depressivität ist mittelgradig ausgeprägt. Die ängstlich unsicheren Persönlichkeitszüge sind leicht bis mittel gradig ausgeprägt. Die Schmerzstörung ist schwer ausgeprägt, aber ebenfalls wechselhaft. Über die Jahre muss laut Gutachten objektiv von einer mittel gradigen bis schweren Ausprägung der psychosomatischen Fehlverarbeitung mit Selbstlimitierung ausgegangen werden (Urk. 5/ 161/73). Die Beschwerdeführerin ist vermindert belastbar und vermindert stressbelastungsfähig. Sie verfügt über ein vermindertes Durchhaltevermögen. Schmerzbedingt muss sie Pausen einlegen und wird sie Absenzen haben (Urk. 5/ 161/74). Eine bewusstseinsnahe Aggravation nahmen die Gutachter nicht an, hingegen eine Selbstlimitierung, welche teilweise mit der depressiven regressiven Einstellung zu tun hat und teilweise mit einem Aufgeben der Beschwerdeführerin, die sich schamhaft als Versagerin erlebt und den Einstieg ins Leben nicht mehr zu finden glaubt (Urk. 5/ 161/74) . Es bestehen Wechselwirkungen zwischen den ängstlichen Persönlichkeitszügen, der Selbstunsicherheit, der emotionalen Instabilität, der depressiven Fehlentwicklung und den chronifizierten Schmerzen (Urk. 5/ 161/76).

Zu den Komplexen „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ängstliche und selbstunsichere Persönlichkeitszüge aufweist. So wird sie in der Ich-Identität als verunsichert, ängstlich und mit ausgesprochener emotionaler Instabilität wahrgenommen. Sie befindet sich in einem Teufelskreis der Stimmungsschwankungen, des Rückzugs, des Aufgebens des Lebensvollzuges und dem Fehlen positiver Erfahrungen. Zudem hat sie das Gefühl, den Ausweg aus ihrer Abwärtsspirale nicht zu finden. Sie fühlt sich rasch verunsichert vor Terminen, vor Kontakten mit Menschen und zeigt eine ausgesprochene Schamhaftigkeit und eine hohe Tendenz zu Schuldgefühlen (Urk. 5/161/62, Urk. 5/ 161/65, Urk. 5/ 161/71). Sie pflegt Kontakte zu ihrem Bruder und dessen Familie (Urk. 5/161/63). An guten Tagen bewirbt sie sich auf Arbeitsstellen, kocht manchmal, erledigt kleine Einkäufe, fährt Auto, geht ins Fitness und in die Sauna (Urk. 5/ 161/62-63 , Urk. 5/184/9). Des Weiteren war sie in den Jahren 2015 und 2016 in den Ferien (Urk. 5/ 161/63, Urk. 5/161/60).

Zur Kategorie „Konsistenz“ ist zu bemerken, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im Vergleich zu früher eingeschränkt ist. So hat sie ihre Hobbies Skifahren, Velofahren, Schwimmen und Natur aufgegeben (Urk. 5/161/59). Ferner hat sie sich sozial zurückgezogen (Urk. 5/ 161/85).

Der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck ist als mittelmässig einzustufen. Der im Antidepressivum Surmontil enthaltene Wirkstoff

Trimipramin war im Bluttest deutlich unterhalb der unteren Konsensusleitlinie

(Urk. 5/ 161/21, Urk. 5/161/62) , was auf eine unregelmässige Einnahme des Antidepressivums hinweist (Urk. 5/ 161/84) . Zeitweise nahm die Beschwerde führerin nur einmal pro Monat oder alle drei Wochen

psychologische Konsultationen wahr (Urk. 5/161/57, Urk. 5/ 184/3). Im Jahr 2010 sowie kurz vor der Begutachtung durchs D.____ begab sie sich in tagesklinische Behandlung (Urk. 5/ 161/56-57). Dass die Beschwerdeführerin dabei immer wieder Absenzen hatte (Urk. 5/ 161/61 , Urk. 5/161/63), scheint nicht primär an ihren Bemühungen oder an ihrem

Leidensdruck zu liegen, sondern an der Herangehensweise der Therapeuten respektive an den ungünstigen Therapiebedingungen

(Urk. 5/ 161/73, (Urk. 5/ 161/84, Urk. 5/ 169/ 8- 9). Ein stationärer Klinikaufenthalt fand nie statt.

Unter Berücksichtigung der hier relevanten Indikatoren erscheint die durch das D.____ erfolgte Beurteilung nachvollziehbar, wonach die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig ist (Urk. 5/ 161/87). Hierzu ist anzumerken, dass es sich bei der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit in der Regel um eine Schätzung handelt, die naturgemäss auch einen Ermessens spielraum umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2014 vom 11. Februar 2015 E. 3.4.2 mit Hinweis) . Bei den vorhandenen Einschränkungen sowie Ressourcen kann weder auf eine volle Arbeitsfähigkeit noch auf eine volle Erwerbsunfähigkeit geschlossen werden. Mit dieser Beurteilung in Einklang stehen im Übrigen auch die mittels IFAP

(Instrument zur Erfassung der mentalen Funktionen, die die Leistungsfähigkeit einschränken) erhobenen , maximal mittelgradigen , indes in vielen Bereichen vorhandenen Einschränkungen (Urk. 5/161/76- 84). 4. 6 .5

Nach dem ersten Unfall vom 21. September 2001 trat die Beschwerdeführerin noch berufliche Massnahmen an und es wurde eine Rehabilitation in den Arbeitsmarkt von gegen 100 % angestrebt (vgl. Urk. 5/161/87 und Urk. 5/169/9-10) . Zudem hat sich das psychische Befinden der Beschwerdeführerin inklusive Schmerz situation nach dem zweiten Unfall vom 13. Dezember 2005 deutlich verschlechtert

(Urk. 5/ 161/89 ,

Urk. 5/169/11 -12 ,

Urk. 5/184/3, Urk. 5/184/7, Urk. 5/196/3) . Vor diesem Hintergrund ist plausibel, dass bis dahin aus psychiatrischer Sicht noch eine höhere, nämlich 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert wurde (Urk. 5/ 161/89). Abgesehen davon, dass depressive Entwicklungen fluktuierend verlaufen können (Urk. 5/ 161/87) und die aus psychiatrischer Sicht festgestellte Gesundheitsbeeinträchtigung wechselhaft auftrat (Urk. 5/ 169/10) , sind keine wesentlichen und dauerhaften Veränderungen zu einem anderen Zeitpunkt dokumentiert. 4.6.6

Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 5-6) hat der psychiatrische Gutachter des D.____

korrekt festgehalten und somit zur Kenntnis genommen, dass die Beschwerdeführerin sich seit dem Jahr 2003 bei Dr. E.____ in Therapie befindet (Urk. 5/ 169/7). Auch trifft nicht zu, dass er negiert hätte, dass je eine stationäre Behandlung empfohlen worden sei (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 6). Vielmehr schloss er daraus, dass - unbestrittenermassen - nie eine stationäre Behandlung stattgefunden hat, darauf, dass die Beschwerdeführerin nicht effektiv seit Jahren schwerst depressiv ist (Urk. 5/ 161/84), was überzeugt. 4. 7

Die interdisziplinäre D.____ -Beurteilung steht sodann in Übereinstimmung mit den einzelnen Teilgutachten und ist daher ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar. Zusammenfassend wurde nichts vorgetragen, was das polydisziplinäre Gutachten des D.____ als nicht schlüssig erscheinen liesse oder sonst in Zweifel zu ziehen vermöchte. Ebenso wenig ist etwas Derartiges aus den Akten ersichtlich. Vielmehr erfüllt das Gutachten sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein

medizinisches Gutachten (vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). Es ist daher darauf abzustellen. Nach dem Gesagten ist nach einer Rehabilitationszeit nach dem ersten Unfall von weniger als einem Jahr von einer 70%igen und ab dem 13. Dezember 2005 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer anderen angepassten Tätigkeit auszugehen

(Urk. 5/ 161/11) . 5.

Da die zuletzt ausgeübte oder eine lohnmässig vergleichbare Tätigkeit (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2) auch weiterhin, wenn auch in reduziertem Umfang, zumutbar ist, ist der Invaliditätsgrad mittels eines Prozentvergleichs zu bestimmen. Mit anderen Worten entspricht die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dem Invaliditätsgrad. Beim (echten) Prozentvergleich fällt ein leidensbedingter Abzug ausser Betracht (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_109/2013 vom 9. April 2013 E. 4.2 mit Hinweis). Vorliegend beträgt die Arbeitsunfähigkeit und damit auch der Invaliditätsgrad im Zeitraum vom 21. September 2001 bis am 12. Dezember 2005 30 % und ab dem 13. Dezember 2005 50 % . Im Zeitpunkt des Eintritts der Verschlechterung war das mit Beginn einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgelöste Wartejahr bereits abgelaufen, das von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorausgesetzte mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 %

indes noch nicht. Zusätzlich fordert die Rechtsprechung, dass im vorangegangenen Jahr eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorgelegen haben muss, damit der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente entstehen kann

(Urteil des Bundesgerichts 9C_996/2010 vom 5. Mai 2011 E. 7.1 mit Hinweisen). Eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % im vorangegangenen Jahr, welche für eine Viertelsrente vorausgesetzt wird, war nach sechs Monaten 30%iger und sechs Monaten 50%iger Arbeitsunfähigkeit gegeben, mithin im Juni 2006. Ab Dezember 2006 ist sodann die Voraussetzung einer durchschnittlich 50%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres gegeben. Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführerin in teilweiser Gutheissung der Beschwerde und in Aufhebung der angefochtenen Verfügung befristet für die Zeit vom 1. Juni 2006 bis Ende November 2006 eine Viertelsrente sowie ab 1. Dezember 2006 unbefristet eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. 6.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvorsetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die angefochtene Verfügung äussert sich nicht zum Anspruch auf berufliche Massnahmen . Dies zu Recht, da solche im Vorbescheidverfahren nicht beantragt worden waren (vgl.

Urk. 5/ 185) . Demnach wäre auf den Antrag auf berufliche Massnahmen nicht einzutreten , falls er Bestand hätte .

Indes wurden berufliche Massnahmen auch im Gerichtsverfahren nur für den Fall beantragt, dass der Beschwerdeführerin keine Invalidenrente zugesprochen werde (Urk. 1 S. 3). Folglich ist von der Gegenstandslosigkeit dieses Antrags auszugehen. 7.

7.1

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. Dass nur eine Teilrente und nicht wie beantragt eine ganze Invalidenrente zugesprochen ist, rechtfertigt keine Aufteilung der Kosten, zumal das Überklagen nicht zu einem höheren Verfahrensaufwand geführt hat. 7.2.

Mangels eines Einflusses des Überklagens auf den Prozessaufwand steht der Beschwerdeführerin eine ungekürzte Parteientschädigung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit weiteren Hinweisen).

Die Prozessentschädigung ist gemäss

Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien ist die Prozessentschädigung auf Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Januar 2018 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2006 bis Ende November 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente sowie ab 1. Dezember 2006 (unbefristet) Anspruch auf eine halbe Rente

der Invalidenversicherung 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. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld, unter Beilage einer Kopie von Urk. 8 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 8 - Migros-Pensionskasse - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

E. 3

gekündigt (Urk. 5/16).

Die Suva veranlasste eine neurologische, psychiatrische und orthopädische Be gutachtung bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) des Z.____. Gestützt auf das am 30. August 2005 erstattete Gutachten (Urk. 5/33) stellte die Suva ihre Leistungen mit Verfügung vom 19. Januar 2006 per 30. Septem ber 2005 ein (Urk. 5/34). Die Gutachter hatten eine HWS-Beschleu nigungsver letzung mit blanden somatischen Befunden diagnostiziert und für maxi mal 42 Tage eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 5/33/13 ff.).

Am 13. Dezember 2005 erlitt X.____ erneut einen Auffahrunfall (vgl. Urk. 5/39/10, Urk. 5/40/1, Urk. 5/44).

Im Verfahren betreffend UV-Leistungen erliessen das hiesige Gericht am 30. April 2008 und das Bundesgericht am 18. Dezember 2008 ihre Urteile, mit denen der Einspracheentscheid der Suva vom 14. August 2006 geschützt wurde, mit welchem diese betreffend den Unfall vom 21. September 2001 die Einstell ung der Leis tungen per 30. Septem ber 2005 bestätigt hatte (Urk. 5/35, Urk. 5/48, Urk. 5/53) .

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (Urk. 5/37 ff.) holte die IV-Stelle beim A.____, das internistische, neurologische und psychiatrische Gutachten vom 17. Septem ber 2009 ein (Urk. 5/61). Nach Vor lage des Dossiers beim Regionale n Ärztliche n Dienst (RAD) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Dezember 2009 und der Begründung, dass die Versicherte noch vor Ab lauf der Wartefrist wieder eine volle Arbeitsfähigkeit für die ange stammte Tätig keit erlangt habe, an ihrem Entscheid fest und verneinte einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 5/67).

E. 3.1.1

Dem polydisziplinären D.____-Gutachten vom 21. Dezember 2016 lassen sich die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (Urk. 5/161/107): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Epi sode (ICD-10: F33.1) - ängstliche, selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10: F45.41) - intermittierende Dreh- und Schwankschwindelsymptomatik (ICD-10: H82) - Zervikothorakalgie mit zervikozephal em Syndrom (ICD-10: M54.2 und M 53.0) - intermittierende Drehschwindelepisoden mit Gangunsicherheit und Übelkeit 1-2 Tage dauernd unklarer Ätiologie - leichte kognitive Funktionsschwäche.

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber die Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0), die episodischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10: G44.2) sowie der Status nach HWS-Beschleunigungstraumen 2001 und 2005 (ICD-10: S31.4;

Urk. 5/161/107-108).

E. 3.1.2

Im otorhinolaryngologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe über eine intermittierende Schwindelsymptomatik in zwei Variationen, eine Kopfschmerzsymptomatik sowie über einen seltenen kurzzeitigen Tinnitus geklagt (Urk. 5/161/27-28). Der Tinnitus sei im Rahmen des subjektiven Empfindens kompensiert. Seitens der vestibulären Funktion seien aktuell vereinzelte Linksnystagmen bei Kopffotation bei ansonsten unauffälligen Befunden mit symmetrischer kalorischer Erregbarkeit beidseits zu objektivieren, sodass weder eindeutige Befunde einer peripheren noch einer zentral-vestibulären Funktionsstörung vorlägen (Urk. 5/161/30). Eine retrocochleäre Pathologie habe vorgängig bildgebend ausgeschlossen werden können. Bei Linksnystagmen und in Anbetracht der zusätzlichen lokalen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule sowie der Provokationsnystagmen bei Kopffotation bestehe der Verdacht auf eine zervikogen-proprioceptive

bedingte

Schwindelsymptomatik. Diese würde vor allem die Schwankschwindelsymptomatik erklären.

Angesichts der intermittierenden Drehschwindelbeschwerden und der bekannten Migräne sei differenzialdiagnostisch eine Beschwerdesymptomatik im Rahmen einer vestibulären Migräne möglich (Urk. 5/161/30-31). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, zu vermeiden seien sturzgefährdende Tätigkeiten und Tätigkeiten mit häufigen Kopffotationsbewegungen. Zusätzlich müsse im Rahmen der Frequenz des Auftretens der Beschwerdesymptomatik wegen zunehmender Arbeitsabsenzen von einer etwa 20 % betragenden quantitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 5/161/31). Das Auftreten dieser otorhinolaryngologischen und otoneurologischen Beschwerdesymptomatik sei auf das Jahr 2001 zurückzuführen (Urk. 5/161/32).

E. 3.1.3

Dem neurologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über Nacken-, Rücken- und Kopfschmerzen, über Dreh- und Schwankschwindel

sowie über depressive Phasen klagt.

(Urk. 5/161/37-39). Der Gutachter hielt fest, es bestünden Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultern sowie in die Brustwirbelsäule, eine Migräne ohne Aura sowie Drehschwindelepisoden, welche mit einer vestibulären Migräne vereinbar seien

(Urk. 5/161/46). Aufgrund der Cervikothorakalgie mit cervikocephalem Syndrom sowie der intermittierenden Drehschwindelepisoden verbunden mit Gangunsicherheit seien Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit einer Retroflexion des Kopfes verbundene Tätigkeiten unzumutbar. Wegen Arbeitsunfähigkeiten während der Migräneattacken sowie wegen eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe in einer einfachen körperlichen oder organisatorischen und administrativen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 %

(Urk. 5/161/48). Aus neurologischer Sicht habe bis anhin immer eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer adaptierten Tätigkeit bestanden (Urk. 5/161/49).

E. 3.1.4

Anlässlich der psychiatrischen Exploration erlebte der Gutachter die Beschwerden der Führerin als ausgesprochen resignativ. Er führte indes aus, klinisch zeige sie in ihrer Art und Weise der Kommunikation, in ihrer Vigilanz, in ihrem Assoziationsreichtum und in ihrer guten Denkleistungsfähigkeit sowie im Antrieb gesichert keine schwerste depressive Episode (Urk. 5/ 161/60). Sie leide effektiv unter den geklagten Beschwerden, der Vergesslichkeit und den Stimmungsschwankungen. All ihre Befindlichkeitsstörungen habe sie mit ausgesprochen guten Deutschkenntnissen sehr differenziert berichtet. Dabei sei sie immer sehr wach gewesen und habe eine gute Konzentrationsfähigkeit gezeigt. Auch die Aufmerksamkeitsfähigkeit habe im über anderthalb Stunden dauernden Gespräch nicht nachgelassen. In der Psychomotorik wirke sie reduziert und über weite Strecken hätten sich die Affekte überhaupt nicht aufgehellt. Sie wirke eher etwas spärlich in den Affekten und sei ausgesprochen leidend, allerdings nur mässig expressiv. Es bestehe keine Demonstrationstendenz (Urk. 5/ 161/64 -65). Sie sei affektarm und klinisch gesichert maximal mittelgradig depressiv. Eine schwere Depressivität könne nicht angenommen werden aufgrund des Antriebsverhaltens, der Eloquenz und der vielen Eckdaten, über welche die Beschwerdeführerin fluent

berichten können. Sie sei traurig, aber weder klinisch teilnahmslos traurig noch schwergradig verzweifelt. Sie hinterlasse nicht einen stumpf apathischen oder mutistischen Eindruck, wie man das bei schwersten depressiven Patienten aus der Klinik kenne. Die mnestischen Funktionen seien noch recht gut. Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit könne die Beschwerdeführerin aufrecht erhalten. Sie sei fähig zur Kommunikation und Interaktion auf der kommunikativen Ebene (Urk. 5/ 161/66). Würde man die Worte der Beschwerdeführerin eins zu eins übernehmen, schildere sie durchaus Symptome, welche die Diagnose einer schweren depressiven Episode rechtfertigen würden (Urk. 5/ 161/71). Dennoch sei keine schwere depressive Episode anzunehmen, weil die Beschwerdeführerin klinisch in keinem einzigen Moment das Bild einer schwersten depressiven Person abgebe, was nicht heisse, dass sie nicht rezidivierend unter depressiven Stimmungseinbrüchen, Verzweiflung, Trauer und Hoffnungslosigkeit leide. Sie lenke immer wieder depressiv aus. Jemand mit einer durchwegs schweren depressiven Episode fahre aber nicht mehr Auto, bewerbe sich nicht mehr für eine Stelle, gehe nicht mehr in eine Sauna oder ins Fitnesszentrum und fahre auch nicht mit dem Freund in die Ferien, sondern müsse allenfalls in eine Klinik eingewiesen werden oder benötige hochdosierte verschiedene Antidepressiva (Urk. 5/ 161/72). Es liege keine bewusste Aggravation, aber eine Selbstlimitierung vor, welche teilweise auch mit der depressiven regressiven Einstellung zu tun habe, teilweise aber auch mit einem Aufgeben der Beschwerdeführerin, die schamhaftet sich als Versagerin erlebe und den Einstieg ins Leben nicht mehr zu finden glaube. In dieser Fehlannahme und subjektiven Fehlinterpretation ihrer Schmerzen sei konsequent an einer Umatribuierung

zu arbeiten und ihre ängstlichen Fehlerwartungen seien konsequent anzugehen (Urk. 5/ 161/74). Es bestünden Wechselwirkungen zwischen den ängstlichen Persönlichkeitszügen, der Selbstunsicherheit, der emotionalen Instabilität, der depressiven Fehlentwicklung und den chronifizierten Schmerzen (Urk. 5/ 161/76). Der psychiatrische Teilgutachter führte weiter aus, die psychiatrische Einzeltherapie bei Dr. E.____ halte er für lege artis. Allerdings hege er Zweifel an der gegenwärtigen umfassenden Therapie im B.____. Dass sie dort immer wieder fehlen könne, sei kontraproduktiv. Ferner zeige der gemessene Antidepressivaspiegel von Trimipramin, dass die Beschwerdeführerin die Antidepressiva

unregelmässig einnehme (Urk. 5/ 161/84). In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt der psychiatrische Teilgutachter fest, ein 50%iges Pensum könne der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in jeder Verweistätigkeit zu gemutet werden. Ein vermindertes Rendement bestehe nicht. Es sei mit Absenzen zu rechnen und der Arbeitsplatz müsse entsprechend eingerichtet sein (Urk. 5/ 161/87). Um eine volle Arbeitsunfähigkeit zu begründen, würden objektiv die psychopathologischen (gemeint wohl: psychopathologischen) Kriterien und die Funktionseinbußen im Sozialen und in den persönlichen Kompetenzen nicht ausreichen (Urk. 5/ 161/88). Aus psychiatrischer Sicht müsse nach dem Unfall im Jahr 2005 eine psychische Verschlechterung angenommen werden, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe. Zuvor sei ihr nach einer längeren Rehabilitationszeit nach dem ersten Unfall eine angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar gewesen (Urk. 5/ 161/89).

E. 3.1.5

Der neuropsychologische Teilgutachter führte während rund viereinhalb Stunden eine Exploration sowie Testuntersuchung durch (Urk. 5/ 161/90). Er gelangte zum Schluss, die Beschwerdeführerin werde aufgrund ihrer körperlichen und psychischen Beschwerden in der Leistungsfähigkeit bei länger dauernden Anforderungen an die Aufmerksamkeit oder Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt, was nicht im Sinne einer ungenügenden Anstrengungsbereitschaft, sondern einer verminderten Anstrengungsfähigkeit einzustufen sei (Urk. 5/ 161/101). Es sei eine leichte kognitive Funktionsschwäche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren (Urk. 5/ 161/103). In der angestammten Tätigkeit bei der Y.____ sei sie aufgrund der erhöhten Fehleranfälligkeit, der ungenügenden Kontrolle (vgl. auch Urk. 5/161/96) und wegen des leicht vermehrten Pausenbedarfs leicht gradig eingeschränkt. Bezüglich alternativer Tätigkeiten sei darauf zu achten, dass diese keine erhöhten Anforderungen an die sprachlichen Fähigkeiten (deutsch) stellen und umgekehrt die guten figural-räumlichen Fähigkeiten genutzt werden könnten (Urk. 5/ 161/104). Anhand der im März 2003 erhobenen neuropsychologischen Befunde sei nicht von einer namhaften Veränderung in der Zwischenzeit auszugehen (Urk. 5/ 161/105).

E. 3.1.6

Gesamtmedizinisch gaben die Gutachter an, es bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Verweistätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/ 161/111).

E. 3.1.7

Am 27. Februar 2017 ergänzte

der psychiatrische Gutachter, aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 6. Juni 2016 gehe klar hervor, dass schon seit Jahren eine ängstliche Komponente der Persönlichkeit mit Vermeidungsverhalten und Rückzugstendenzen vorliege, die nicht nur einer depressiven Erkrankung zugeordnet werden könne, sondern auch einer Selbstlimitierung gleichkomme. Diese hätte schon längstens sowohl vom B.____ als auch von Dr. E.____ angesprochen werden müssen, was nicht getan worden sei

(Urk. 5/ 169/8 -9). Weiter hielt er fest, aufgrund des Verlaufs nach dem ersten Unfall mit Eingliederungsbemühungen sei zwischen 2001 und 2005 noch nicht von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Gutachter gaben an, der Gesundheitszustand sei seit 2001 wechselhaft aufgetreten und habe sich durch den Unfall im Jahr 2005 verschlechtert (Urk. 5/ 169/10). Dieser habe sie wieder aus dem Gleichgewicht gebracht. Eine mindestens

20%ige Arbeitsunfähigkeit habe aber bereits seit 2001 bestanden

(Urk. 5/ 169/11). Die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte ab 2005. Eine exakte Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit von 2001 bis heute sei nicht mehr möglich (Urk. 5/ 169/12).

E. 3.2

Dem Bericht des B.____ vom 18. August 2017 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an Schmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, Lust- und Interesselosigkeit (vor allem bei starken Schmerzen), Traurigkeit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Rückzug, Gedankenkreisen, Hoffnungslosigkeit, Sinnloskeitsgedanken, Konzentrationsstörungen im Alltag sowie Vergesslichkeit. Die Symptomatik habe sich trotz adäquater Behandlungen seit 2005 bis aktuell verschlechtert, weshalb sie als therapieresistent zu werten sei. Eine psychiatrische stationäre Behandlung sei bisher nicht indiziert gewesen (Urk. 5/184/3). Während der tagesklinischen Behandlung habe sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin leicht verbessert. Die Depression habe leicht reduziert werden können und die Schmerzen seien stationär geblieben. Sie habe sämtliche Sitzungen wahr genommen, wenn ihre Kräfte dies zugelassen hätten, was im Durchschnitt zwei Tage pro Woche

nicht der Fall gewesen sei. Ihre Ressourcen seien praktisch versiegt (Urk. 5/ 184/4).

E. 3.3

In einem anderen Bericht des B.____ vom 18. August 2017 wurde festgehalten, anhand der verwendeten Test-, Trainings- und Beobachtungsmethoden ergebe sich das Bild einer schweren Depression. Der zweite Unfall habe die Kopfschmerzen deutlich verstärkt und unter dem Einfluss der sich zunehmend verschlechternden Beziehung zu ihrem Ehemann habe sie die Schmerzsymptomatik depressiv verarbeitet. Es liege eine Chronifizierung vor (Urk. 5/184/7). Der Test zur Erfassung der Schwere einer Depression habe sowohl zu Beginn als auch am Ende der Therapie einen Wert für eine schwere Depression ergeben (Urk. 5/ 184/8 , Urk. 5/184/11). Eine Teilnahme am tagesklinischen Programm sei der Beschwerdeführerin wegen Schmerzen und Schlafstörungen nur beschränkt möglich gewesen. Bei nur unregelmässig vorhandener Konzentration und Aufmerksamkeit, fehlender Reisefähigkeit, fehlendem Durchhaltevermögen und fehlender Belastbarkeit sei sie auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig

(Urk. 5/ 184/9).

E. 3.4

Die D.____-Gutachter führten am 10. November 2017 aus, die vom B.____ aufgelistete Symptomatik stehe nicht im Widerspruch zu ihrem Gutachten. Immerhin könne die Beschwerdeführerin durchwegs zwischendurch spazieren, während drei Tagen pro Woche soziale Kontakte hegen, manchmal sogar länger. Die starken Unterschiede im sozialen Verhalten, im Antriebsverhalten und die Stimmungsschwankungen würden vom B.____ einfach auf die Depression abgewälzt, könnten aber nicht vollständig damit erklärt werden (Urk. 5/ 192/3). Sodann weise der Bericht auf einen sekundären Krankheitsgewinn hin und sei widersprüchlich (Urk. 5/ 192/4). Die erhobenen Befunde und die beschriebene Sozialkompetenz würden nicht mit einer schweren Depression einhergehen (Urk. 5/ 192/5-6). Zusammenfassend hielten sie an ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 5/ 192/7). Sodann bemerkten sie, auch im Bereich der Neuropsychologie seien keine

neuen Aspekte ersichtlich (Urk. 5/ 192/7-8).

E. 3.5

Am 11. Dezember 2017 berichtete Dr. E.____, bei der Beschwerdeführerin liege eine schwere psychische Störung vor. Die Depression sei mittelgradig, zeitweise schwer. Es bestehe für jegliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 5/ 199/2). 4. 4.1

Die IV-Stelle hielt das D.____-Gutachten inklusive Ergänzungen für beweiskräftig, wick indes aus juristischer Sicht bezüglich der psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit davon ab (Urk. 5/ 201/4-5).

Das

D.____ - Gutachten

basiert auf fachärztlichen Untersuchungen sowie auf den anlässlich dieser Untersuchungen erhobenen objektiven Befunden, auf den Vorakten, den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin sowie der erhobenen Anamnese (Urk. 5/161). Ferner beantwortet es - zusammen mit den Ergänzungen

vom 27. Februar (Urk. 5/169) und

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

. Dezember 2016 zum Schluss, man könne sich auf das Gutachten stützen (Urk. 5/176/5).

Nach der Gutachtensergänzung führte er am 6. März 2017 aus, führend in der Beschwerdesymptomatik und dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit sei der psychische Bereich.

Demnach ergebe sich sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit für die Zeit nach dem ersten Unfall eine 70%ige Arbeitsfähigkeit und für die Zeit ab dem zweiten Unfall vom 12. Dezember 2005 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/ 176/6).

E. 10

. November 2017 (Urk. 5/192) - die gestellten Fragen umfassend und setzt sich mit anderslautenden Beurteilungen auseinander. Somit erfüllt es die von der Rechtsprechung gestellten formellen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehende E.

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