



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. August 2014 (720 10 223)

Invalidenversicherung

Keine invalidisierende Beeinträchtigung trotz ausgewiesener, neuropsychologischer Defizite

Besetzung Vorsitzender Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Die 1967 geborene A.____ war seit Januar 2000 als Sachbearbeiterin in der Buchhaltung bei der B.____ AG in C.____ im Umfang eines 90%-Pensums angestellt, als sie am 6. April 2004 in einen Verkehrsunfall verwickelt und dabei am Knie, an der Schulter, am Rücken, am Brustbein und am linken Arm verletzt wurde. Nachdem sie am 5. Mai 2004 ihre Arbeit wieder zu 50% aufgenommen und ihr Pensum am 1. Juli 2004 auf 80% gesteigert hatte, wurde ihr ab

10. Juni 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Per Ende Juni 2005 wurde ihr Arbeitsverhältnis seitens des Arbeitgebers aufgelöst. Seither hat die Versicherte keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen.

B. Am 21. November 2005 meldete sich A.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf ihre Beschwerden zum Leistungsbezug an, wobei sie eine Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, eine Arbeitsvermittlung sowie eine Rente beantragte. Nach Abklärungen der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Rentenanspruch der Versicherten anhand der gemischten Bemessungsmethode und gestützt auf einen IV-Grad von 0% mit Verfügung vom 15. Juni 2010 ab.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Markus Schmid, Advokat, am 19. August 2010 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit Wirkung ab 1. Juni 2006 eine ganze IV-Rente auszurichten, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie zusammenfassend geltend machen, dass sie seit dem 10. Juni 2005 vollständig arbeitsunfähig sei. Aus formellen Gründen könne zudem nicht auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten des D.____ abgestellt werden, da es nicht von einer neutralen Instanz eingeholt worden sei.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 27. September 2010 auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 31. Januar 2011 und Duplik vom 28. April 2011 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest.

E. Anlässlich einer ersten Urteilsberatung vom 11. August 2011 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Insbesondere das psychiatrische Teilgutachten des D.____ leide am nicht zu vernachlässigenden Mangel, dass die neuropsychologische Beeinträchtigung der Versicherten nicht schlüssig genug mit einer psychiatrischen Pathogenese erklärt wird. Gestützt auf BGE 137 V 210 ff. bedürfe die Frage der noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit und des dabei zu beachtenden Leistungsprofils einer näheren Prüfung. Das Gericht ordnete in der Folge ein polydisziplinäres Gutachten bei der E.____ an. Dieses erging am 23. Dezember 2011.

F. Die Beschwerdeführerin schloss sich mit Stellungnahme vom 23. Januar 2012 den gutachterlichen Schlussfolgerungen der E.____ an. Die IV-Stelle hielt in ihrer Stellungnahme vom 20. Februar 2012 mit Verweis auf die Stellungnahme ihres regionalärztlichen Dienstes (RAD) fest, dass eine gesundheitliche Störung des Gehirns, welche die neuropsychologischen Störungen der Beschwerdeführerin erklären könnte, nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Wie bereits die Gutachter des D.____ habe auch die E.____ keine Diagnosen stellen können, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würden. Die Beschwerdeführerin ihrerseits verzichtete mit Eingabe vom 22. Februar 2012 auf eine Entgegnung zu den Vorbringen der IV-Stelle.

G. Anlässlich einer zweiten Urteilsberatung vom 3. Mai 2012 gelangte das Gericht zur Auffassung, dass auch das gerichtliche Gutachten der E.____ keine verlässliche Grundlage für eine Entscheidungsfindung darstelle. Die Ergebnisse aus dem gerichtlichen Abklärungsverfahren seien somit weiterhin nicht ausreichend beweiskräftig. Die Angelegenheit wurde deshalb erneut ausgestellt, und es wurde eine ergänzende Einschätzung bei der E.____ angeordnet. Die entsprechende Antwort der E.____ erging am 30. August 2012. Gestützt letztlich auch auf die Einwände der beiden Parteien in deren Stellungnahmen vom 19. September 2012 bzw. 24. Oktober 2012 kam das Gericht anlässlich der erneuten Urteilsberatung vom 7. März 2013 zum Schluss, dass einer zuverlässigen Abklärung des massgebenden, medizinischen Sachverhalts bei der vorliegend komplexen medizinischen Situation trotz nachträglicher Stellungnahme der E.____ nicht Genüge getan sei. Zur abschliessenden Klärung wurde deshalb ein weiteres, polydisziplinäres Gerichtsgutachten bei der F.____ zur gesamtmedizinisch bedingten Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten und deren Leistungsprofil eingeholt. Das entsprechende Gerichtsgutachten der F.____ erging am 21. März 2014.

H. Mit Stellungnahme vom 16. April 2014 hielt die IV-Stelle an ihrem Abweisungsantrag zur Beschwerde fest. Zusammenfassend brachte sie vor, dass vollumfänglich auf das Gerichtsgutachten der F.____ verwiesen werden könne, wonach weder in der bisherigen Arbeitstätigkeit als Bürofachfrau noch in einer anderen leichten Verweistätigkeit noch im Haushalt eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten bestehe. Die Beschwerdeführerin schloss mit Stellungnahme vom 21. Mai 2014, dass das gerichtliche Gutachten der F.____ nicht verwertbar sei, da die Beurteilungen in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht offenbar aufeinander abgestimmt worden seien. Am 24. Juni 2014 wurde die Angelegenheit dem Gericht schliesslich erneut zur Beurteilung überwiesen.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der hiesigen IV-Stelle, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni

2010 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach der spezifischen Methode festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 3 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]).

3.3 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

[EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung) vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2]. Entscheidend ist nicht, ob der versicherten Person im Gesundheitsfall eine volle Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte, sondern ob sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, in einem Vollpensum erwerbstätig wäre (BGE 133 V 487 E. 6.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (MARTIN BOLTSHAUSER, Die Invalidität aus Betätigungsvergleich, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, St. Gallen 2004, S 244).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHl-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Im Verwaltungsverfahren bei anerkannten Spezialärzten eingeholte Gutachten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurden und bei denen die Ärztinnen und Ärzte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, haben volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Jedoch sind diese Kriterien nicht mehr erfüllt, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Angaben bestehen (BGE 122 V 162 f. E. 1d).

Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen). Demgegenüber soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der medizinischen Experten abgewichen werden. Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Ver-

fahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

5.1 Im Zusammenhang mit ihrer Renten ablehnenden Verfügung stützte sich die IV-Stelle im Wesentlichen auf das Gutachten des D.____ vom 31. März 2009. In diesem Gutachten diagnostizierten die Gutachter keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine funktionelle Bewegungsstörung, ein Status nach Motorradunfall am 6. April 2004 mit HWS-Distorsionstrauma, einer Thorax-Kontusion und Hautschürfungen, ein Status nach depressiver Anpassungsstörung im Jahre 2005, eine Adipositas, ein fortgesetzter Nikotinkonsum und ein hypertoner Blutdruckwert zu diagnostizieren. In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass bei der neurologischen Untersuchung und bei spontanen Bewegungen eine normale Beweglichkeit der Hände feststellbar gewesen

sei. Objektive pathologische Befunde, welche die spastische Haltung der Hände erklären könnten, seien nicht festgestellt worden. Die Symptomatik werde aus neurologischer Sicht deshalb als funktionelle Bewegungsstörung beurteilt und habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der psychiatrischen Untersuchung hätten keine pathologischen Befunde erhoben werden können. Aufgrund der anamnestischen Angaben habe nach dem Unfall eine depressive Anpassungsstörung bestanden, welche sich aber rasch zurückgebildet habe. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne nicht festgestellt werden. Die internistischen und anderweitigen somatischen Befunde und Diagnosen hätten ebenfalls keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammengefasst sei die Explorandin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Bürobereich sowie für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Leistungseinschränkung vollständig arbeitsfähig. Es sei möglich, dass die depressive Anpassungsstörung im Jahr 2005 vorübergehend eine höhere Arbeitsunfähigkeit verursacht habe; eine länger als über wenige Monate andauernde Arbeitsfähigkeit könne aus dieser Diagnose aber nicht abgeleitet werden. Für die Tätigkeit im Haushalt bestehe ebenfalls keine Einschränkung. Im Zusammenhang mit früheren ärztlichen Einschätzungen sei aus neurologischer Sicht ein eigentlicher „Diagnoseshift“ festzustellen. Objektive Hinweise für eine erlittene *Commotio cerebri* und allfällige organische Folgen hätten nicht festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht sei eine vom behandelnden Psychiater im Jahre 2005 beschriebene mittelschwere depressive Episode von kurzer Dauer nachvollziehbar. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne retrospektiv nicht bestätigt werden.

Der neurologischen Beurteilung des D._____ zufolge präsentiere sich in der klinischen Untersuchung eine Explorandin, welche ihre Beschwerden recht unbeteiligt schildere und den Eindruck einer „belle indifférence“ hinterlasse. Auf den ersten Blick liege eine spastische Stellung beider Hände und Finger vor, wobei diese Spastik problemlos überwunden werden könne und mit der guten Feinmotorik kontrastiere. Kernspintomographisch könne keine strukturelle Läsion nachgewiesen werden. Beim Fehlen „harter“ pathologisch-neurologischer Befunde, negativen Resultaten der elektrodiagnostischen Untersuchungen und unter Berücksichtigung des klinischen Bildes mit einer ausgeprägten Diskrepanz zwischen demonstrierter Lähmung und den Möglichkeiten, auch komplexe Bewegungsabläufe auszuführen, seien die „Lähmungen“ im Bereich der beiden Hände als funktionell zu werten. Soweit die Explorandin überzeugt sei, anlässlich des Unfalls vom 6. April 2004 ein Schädelhirntrauma mit bleibenden Folgen erlitten zu haben, sei theoretisch die Diagnose einer milden traumatischen Hirnschädigung denkbar. Die angegebene Amnesie sei aktenmässig jedoch nicht dokumentiert, bzw. es sei das Fehlen einer *Commotio cerebri* explizit verneint worden. Selbst wenn die Explorandin eine kurze Amnesie erlitten hätte, wäre der Schweregrad der milden traumatischen Hirnschädigung am untersten Ende des Spektrums anzusiedeln, wonach nach allgemeiner medizinischer Erfahrung und unter Berücksichtigung des Fehlens traumatischer Veränderungen im MRI davon ausgegangen werden könne, dass sich allfällige hirnorganisch bedingte Defizite im Verlauf vollständig zurückgebildet hätten. Die von der Explorandin geklagten neuropsychologischen Defizite könnten somit nicht auf eine organische Ursache zurückgeführt werden. Aktenmässig habe diesbezüglich ein eigentlicher „Diagnoseshift“ von echtzeitlich keiner *Commotio* zu einem leichten Schädelhirntrauma mit *Commotio cerebri* und schliesslich zu einem Verdacht auf ein posttraumatisches psychoorganisches Syndrom stattgefunden. Die Explorandin habe diese Interpretation der ihr

wahrscheinlich initial unerklärlichen Beschwerden und Ausfälle dankbar aufgenommen. Zusammengefasst seien die angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeit diskrepant zu den fehlenden objektivierbaren Befunden auf somatischem Gebiet. Zu erwähnen sei, dass jegliche Anhaltspunkte für eine Aggravation oder gar Simulation fehlen würden. Aus neurologischer Sicht resultiere keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine solche müsste auf psychiatrische Gründe zurückgeführt werden.

5.2 Nachdem das Gericht mit Beschluss vom 11. August 2011 zum Ergebnis gelangt war, dass das D.____-Gutachten die neuropsychologische Beeinträchtigung der Versicherten nicht in schlüssiger Art und Weise mit einer psychischen Pathogenese erklären könne und das D.____-Gutachten auch keine eigenständige neuropsychologische Teilbegutachtung enthalte, ordnete es ein gerichtliches Gutachten beim E.____ an, welches am 23. Dezember 2011 erging. Darin diagnostizierten die Gutachter des E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kognitive Störung nach Verkehrsunfall im Jahre 2004 in Form einer mittelschweren, neuropsychologischen Störung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein chronifiziertes komplexes Beschwerdebild mit sternalen, thorakalen bis zervical ausgebreiteten Schmerzen, einem klinisch diskreten, rechts überwiegenden Zervikalsyndrom ohne Kompromittierung neuraler Strukturen sowie mit einer komplexen Haltungs- und Bewegungsstörung der Hände und Parästhesien der Hände ohne Nachweis einer zu Grunde liegenden zentralen oder peripheren neurogenen Störung bei dissoziativer Bewegungsstörung der Hände, sowie ein Status nach Verkehrsunfall vom 6. April 2004 mit Thoraxkontusion, Rippenfraktur III links, einer HWS-Distorsion mit möglicher traumatischer Hirnverletzung (MTBI) und in somatischer Hinsicht mit einem Verdacht auf im Vordergrund stehende funktionelle Beschwerden zu diagnostizieren. Zusammenfassend ergebe die neurologische Untersuchung, dass bei fehlendem organisch-neurologischen Substrat aus rein neurologischer Sicht für eine körperlich leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne. Insbesondere sei aus neurologischer Sicht die angestammte Bürotätigkeit vollumfänglich zumutbar. In der umfangreichen neuropsychologischen Untersuchung habe eine mittelschwere neuropsychologische Störung in Form von diffusen Hirnfunktionsdefiziten festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht stünden die neurokognitiven Funktionsstörungen im Vordergrund, wodurch sich die angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durchaus begründen lasse. Die Explorandin sei offensichtlich nicht in der Lage, sich genügend zu konzentrieren. Bei komplexen Aufgaben sei sie überfordert. Zusätzlich beeinträchtigt durch körperliche Beschwerden sei sie dann stark vermindert belastbar. Die Handbewegungsstörungen stünden nicht im Vordergrund und seien im Rahmen einer dissoziativen Bewegungsstörung zu interpretieren. Unter Berücksichtigung der ganzen Datenlage werde gesamtmedizinisch die Meinung vertreten, dass der Explorandin in jeglicher Tätigkeit, welche den körperlichen Leiden angepasst sei, bezogen auf ein 100-%iges Arbeitsvolumen eine hälftige Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit attestiert werden müsse.

In der psychiatrischen Teilbegutachtung berichte die Explorandin von einer Vielzahl von Beschwerden, welche sie im Alltag wesentlich beeinträchtigen würden. In der Untersuchung finde sich eine etwas verlangsamt wirkende Explorandin, die teilweise länger überlegen müsse. Sie wirke teilweise etwas stutzig, beteilige sich aber kooperativ an der Untersuchung. Im Verlaufe

des Gesprächs hätten sich Konzentrationsschwierigkeiten bemerkbar gemacht. Affektiv habe sie nicht wesentlich beeinträchtigt gewirkt, allenfalls etwas parathym. Zusammenfassend habe die Explorandin im April 2004 einen Verkehrsunfall mit möglicher Bewusstlosigkeit erlitten. Die Vielzahl verschiedener Beschwerden könnten nur teilweise aus somatischer Sicht erklärt werden. Immerhin hätten bei den bisherigen neuropsychologischen Abklärungen mittelschwere kognitive Defizite eruiert werden können. Es bestünden weiterhin Auffälligkeiten bezüglich der Hände, die allerdings in der aktuellen psychiatrischen Abklärung nicht im Vordergrund gestanden hätten. Es habe zumindest keine auffällige Handstellung beobachtet werden können. Da die Handfunktionen im Alltag mittlerweile nicht mehr derart behindernd seien und die Auffälligkeiten offensichtlich auch nicht dauernd vorhanden seien, sei diesbezüglich nicht von einem relevanten Behinderungswert auszugehen. Hinweise auf eine gravierende affektive Problematik liessen sich nicht finden, auch wenn die Explorandin teilweise eher etwas parathym wirke und die Problematik überspiele. Hinweise auf eine anderweitige, psychiatrische Störung liessen sich nicht finden. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht stünden die neurokognitiven Funktionsstörungen im Vordergrund. Insgesamt liesse sich eine 50-%ige Einschränkung für jede Tätigkeit nachvollziehen.

Gemäss Beurteilung im neuropsychologischen Teilgutachten des E._____ könnten bei der Explorandin auf klinisch-neuropsychologischer respektive auf allgemeiner Verhaltensebene lediglich eine erhöhte mentale Ermüdbarkeit und damit einhergehend eine leichte Verzögerung in der Sprachauffassung sowie im sprachlichen Denken, im Weiteren eine leicht angespannte Grundstimmung, sonst aber eine unauffällige Affektlage, erhoben werden. Die wiederholt berichtete, auffällige Handhaltung lasse sich auch in der aktuellen Untersuchung beobachten, bestehe aber nicht durchgängig bzw. werde von der Explorandin wiederholt korrigiert. Im allgemeinen Verhalten seien keinerlei Anzeichen einer Verdeutlichungstendenz auszumachen. Bei den Testuntersuchungen zeige die Explorandin eine anhaltende Leistungsbereitschaft. Ermüdungsabhängig und bei gleichzeitig bestehenden Schmerzinterferenzen würden aber einzelne Leistungsschwächen auftreten, welche in den nachfolgenden Sitzungen nicht in gleichem Masse in Erscheinung treten würden. Insgesamt ergebe sich ein über die ganzen Testabklärungen hinweg klinisch wie psychometrisch kohärentes Bild, welches auch im Einklang mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Voruntersuchungen stehe. Es bestünden primär spezifische Defizite im Bereich kognitiver Basisfunktionen. Hinsichtlich der Authentizität der neuropsychologischen Befunde hätten sich in einem von zwei Symptomvalidierungstests Hinweise ergeben, dass die Explorandin ihr eigentliches Leistungsvermögen phasenweise nicht voll umsetze. Gemäss klinischer Beobachtung sei hierfür jedoch nicht eine mangelnde Leistungsbereitschaft verantwortlich. Vielmehr bestünden bei fortgeschrittener Müdigkeit und hohem Schmerzpegel erhebliche zentral-exekutive Interferenzen, welche durch eine in der Unfallfolge habituell gewordene, fehladaptive Verunsicherung bezüglich eigener Leistung weiter verstärkt würden. Ein zweites Verfahren sowie ein halbes Dutzend weiterer, weniger bzw. nicht interferenzanfälliger Validierungskriterien zeige denn auch ein jeweils unauffälliges Ergebnis. Da ferner eine weitestgehende Übereinstimmung zwischen den subjektiv geklagten und objektiv ausgewiesenen, kognitiven Beschwerden bestehe, sich kognitive Leistungsschwächen konsistent nachweisen liessen, sich die neuropsychologischen Befundlage insgesamt kohärent und widerspruchsfrei präsentiere und sich keine Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz finden lasse, seien die

Test- und Untersuchungsergebnisse mit hoher Wahrscheinlichkeit als authentisch zu beurteilen. Hinsichtlich der Ätiologie der festgestellten neuropsychologischen Störungen sei eine MTBI echtzeitlich nicht dokumentiert. Die Güte echtzeitlicher Dokumente und damit auch deren Gewichtung werde von verschiedener Seite in Frage gestellt. Ein MRT und ein EEG hätten im Weiteren keine Hinweise geliefert. Die mit einiger Latenz dokumentierten subjektiven Angaben sowie das neuropsychologische Befundbild, insbesondere die markante kognitive Verlangsamung und die erhöhte mentale Ermüdbarkeit, würden eine hirnorganische Beteiligung am Zustandekommen des Befundbilds im Sinne einer MTBI jedoch nahe legen. Mittlerweile sei auch bekannt, dass chronische Schmerzbeschwerden, wie sie bei der Versicherten vorlägen, auch ohne das Vorliegen einer MTBI oft zu weitgehend gleichen, neuropsychologischen Funktionsdefiziten führen und gar morphometrisch nachweisbare hirnstrukturelle Veränderungen nach sich ziehen könnten. Letztendlich könne mit neuropsychologischen Mitteln allein weder sicher ausgewiesen noch genau quantifiziert werden, zu welchem Anteil sich welche dieser Teilursachen im objektiv ausgewiesenen, neuropsychologischen Befundbild bemerkbar machen würden. Unabhängig von allen Erörterungen zur Ätiologie der neuropsychologischen Defizite seien die Funktionsschwächen im geforderten Ausmass ausgewiesen und würden sich nachhaltig einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. In welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit insgesamt eingeschränkt sei, werde im Konsensverfahren festgelegt werden müssen.

5.3 Gemäss der vom Gericht in der Folge eingeholten, ergänzenden Einschätzung des E.____ vom 30. August 2012 könne tatsächlich weder eine zerebrale Schädigung objektiviert noch allerdings eine Hirnschädigung ausgeschlossen werden. Der Wahrscheinlichkeitsgrad einer beim Unfall erlittenen MTBI sei jedoch vorhanden. Angesichts der Konsistenz der neuropsychologischen Defizite über mehrere Jahre und der immer wieder vorgebrachten, ähnlichen Beschwerden lasse sich eine allfällige Einschränkung nicht einfach unter den Tisch wischen, auch wenn keine objektivierbare Hirnschädigung oder psychiatrische Störung vorliege, welche diese Einschränkungen erklären würden. Natürlich lasse sich annehmen, dass die messbaren kognitiven Defizite durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden nicht erklärbar seien. Andererseits müsse festgestellt werden, dass über Jahre eine massive Beeinträchtigung im Alltag vorliege, die auch immer wieder messbar gewesen sei, so dass von einer klinischen Relevanz auszugehen sei. Es werde deshalb die Meinung vertreten, dass die Explorandin eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der freien Wirtschaft aufweise, und dass diese auch gebührend berücksichtigt werden müsse.

5.4 Im in der Folge vom Gericht eingeholten, zweiten Gutachten vom 21. März 2014 erhoben die Gutachter der F.____ keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine dissoziative Störung in Form einer Konversionsneurose, narzisstisch akzentuierte Persönlichkeitszüge, überwiegend nicht authentische, formal mittelgradige bis schwere Einschränkungen der kognitiven und motorischen Geschwindigkeit und der verbalen Gedächtnisleistungen bei dissoziativer Störung, eine Funktionsstörung beider Hände ohne Hinweis auf eine organische Ursache bei dissoziativer Störung, ein Status nach Verkehrsunfall am 6. April 2004 mit chronischem postkontusionellem thorakalem Schmerzsyndrom und einem Status nach möglichem milden Schädelhirntrauma, ein mögliches Frühstadium eines Karpaltunnelsyndroms rechts, eine dupuytren'sche Kontraktur beidseits, ein Status nach Tonsil-

lektomie 1991 sowie ein Status nach Nasenoperation 1991 zu diagnostizieren. Den konsensualen Schlussfolgerungen der beteiligten Gutachter zufolge habe die Explorandin beim Unfall vom 6. April 2004 eine HWS-Distorsion, eine Thoraxkontusion mit Rippenfraktur links sowie eine mögliche MTBI erlitten. Sie leide an einer dissoziativen Störung bei akzentuiert narzisstischen Persönlichkeitszügen, welche auf dem Boden mehrerer Kränkungen entstanden sei. Die Funktionsstörung der Hände sei ebenfalls als Konversionssyndrom anzusehen und beruhe nicht auf einer organischen Ursache. Die von der Explorandin beklagten neuropsychologischen Störungen seien nicht authentisch. Die Beschwerdevalidierungsverfahren zeigten Resultate, die auf eine negative Antwortverzerrung hinweisen würden. Es bestünden deutliche Diskrepanzen zwischen der Alltagstauglichkeit der Explorandin einerseits und ihrer Arbeitsfähigkeit sowie den erhobenen neuropsychologischen Befunden andererseits. Die Antwortverzerrungen seien im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen zu interpretieren. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe keine, da die dissoziative Störung nur leicht ausgeprägt sei. Die bisherige Tätigkeit als Bürofachfrau sei in vollem Umfang weiterhin möglich. Auch andere leichte Verweistätigkeiten seien uneingeschränkt durchführbar. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung.

Gemäss Gesamtbeurteilung im F.____-Gutachten vom 21. März 2014 lasse sich aufgrund divergierender Angaben in den Akten und durch die Explorandin nicht mehr mit Sicherheit beantworten, ob eine traumatische Hirnverletzung anlässlich des Unfalls aufgetreten sei. Eine radiologisch nachweisbare Schädel-Hirnverletzung habe unfallnah nicht nachgewiesen werden können; auch ein späteres MRT vom 9. Januar 2009 habe keine strukturelle zerebrale Läsion gezeigt. Das Auftreten eines schweren Schädel-Hirntraumas erscheine auch deshalb als nicht überwiegend wahrscheinlich, weil die Explorandin einen Monat nach dem Unfall ihre Tätigkeit als Buchhalterin wieder zu 50% aufgenommen und zwei Monate später auf 80% gesteigert habe. Sie habe damals also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an relevanten neuropsychologischen Störungen gelitten. Dennoch könne aufgrund der Diskrepanz zwischen ihren Angaben und den Dokumenten ein Schädel-Hirntrauma formal nicht definitiv ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung sämtlicher Angaben sei es aber höchstens als möglich zu erachten, dass ein Schädel-Hirntrauma anlässlich des Unfalls aufgetreten sei. Die von der Explorandin geklagten neuropsychologischen Störungen könnten daher nicht auf eine organische Ursache zurückgeführt werden. Wann genau die neuropsychologischen Störungen aufgetreten seien, lasse sich retrospektiv nicht mehr sicher festlegen. Es scheine jedoch, dass sie erst nach der Kündigung durch den Arbeitgeber im Sommer 2005 aufgetreten seien. Die anfänglichen Störungen hätten meistens eine deutliche Verlangsamung der kognitiven und motorischen Geschwindigkeit sowie der verbalen Gedächtnisleistung gezeigt. In der neuropsychologischen Untersuchung im Jahre 2010 habe sich dann im gesamten Aufmerksamkeitsbereich eine fächerübergreifende, stark verlangsamte Reaktionsgeschwindigkeit bzw. eine kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit offenbart, die im Aufgabenverlauf weiter abgenommen habe. Eine solche Verschlechterung sei organisch nicht erklärbar. Im Rahmen der F.____-Untersuchungen hätten sich eine starke kognitive und motorische Verlangsamung sowie Defizite im verbalen Gedächtnis gezeigt, die mit den Beschwerdeschilderungen der Versicherten zwar übereinstimmten, jedoch in ihrem Ausmass als nicht authentischer Natur gewertet werden müssten. Testinterne Validitätsparameter hätten eine unzureichende Leistungsmotivation angezeigt. Das demonstrierte Ausmass an Verlangsamung bei der Prüfung der Einfachreaktionszeiten sei allenfalls

bei Patienten mit schweren Hirnverletzungen zu finden und sei mit der zur Diskussion stehenden Differentialdiagnose nicht vereinbar. Zusammenfassend müssten die Gültigkeit sowohl der Beschwerdeschilderung als auch des erhaltenen Testprofils als eingeschränkt beurteilt werden. Auf der Grundlage der Befunderhebung könne deshalb keine Aussage über krankheits- bzw. unfallbezogene Funktionsstörungen neuropsychologischer Art gemacht werden. Mit hoher Sicherheit belegbar seien negative Antwortverzerrungen, so dass kein valides Testprofil erhalten werden können. Es sei davon auszugehen, dass auch die früheren neuropsychologischen Gutachten nicht valide Befunde ergeben hätten. Auch die von der Explorandin beklagte Funktionsstörung der Hände lasse sich organisch nicht erklären. Als Erklärung für die neuropsychologisch nicht validen Störungen und die nicht-organische Handfunktionsstörung bestehe eine dissoziative Störung bei akzentuierten Persönlichkeitszügen. Die gezeigte Symptomatik mit der phasenweisen Präsentation der Pfötchenstellung der Hände lasse sich mit den wiederholt erlebten Kränkungen sowie mit einem hohen Leistungsanspruch und dem Kontrollbedürfnis bei narzisstischen Persönlichkeitszügen erklären. Die vorhandene Spannung aus Leistungsanspruch, Kontrollbedürfnis und inneren Konflikten sowie Kränkung hätten in eine auffällige Handhaltung konvertiert. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Bürofachfrau bzw. in einer körperlich leichten Verweistätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschäftigung der Explorandin mit sich selbst und dem Unfallereignis sowie die leichte dissoziative Störung erklärten die deklarierte Arbeitsunfähigkeit alleine nicht. Organische Befunde fänden sich weder neurologisch noch rheumatologisch. Die neuropsychologischen Befunde seien nicht valide und könnten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit daher nicht berücksichtigt werden. Auch in der Haushaltstätigkeit bestehe keine Einschränkung.

6.1 Die IV-Stelle hat ihrer Verfügung vom 15. Juni 2010 die medizinischen Abklärungsergebnisse des D.____-Gutachtens vom 31. März 2009 zu Grunde gelegt und ist davon ausgegangen, dass der Versicherten spätestens ab Dezember 2005 die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit im Bürobereich sowie auch jede andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit vollumfänglich weiterhin zumutbar gewesen sei. Wie das Kantonsgericht allerdings bereits anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 11. August 2011 festgehalten hatte, erweist sich das D.____-Gutachten als nicht ausreichend beweiskräftig, da es insbesondere keine eigenständige, neuropsychologische Teilbegutachtung enthält, obschon anlässlich der im Mai 2010 in der REHAB Basel durchgeführten Untersuchung trotz Fehlens spezifischer neuropsychologischer Defizite insgesamt eine mittelschwere Beeinträchtigung erhoben werden konnte. Wie bereits der RAD in seiner Beurteilung vom 24. September 2010 festgehalten hatte (vgl. IV-Dok 79, S. 3), tritt hinzu, dass die psychiatrische Teilbegutachtung des D.____ vom 16. Februar 2009 (vgl. IV-Dok 50, S. 11) an nicht zu vernachlässigenden Mängeln leidet, da es letztlich als zu rudimentär taxiert werden muss und damit die neuropsychologische Beeinträchtigung mit einer allfälligen, psychischen Pathogenese nicht zu erklären vermag. Es kann an dieser Stelle vollumfänglich auf die Erwägungen des Kantonsgerichts in dessen Beschluss vom 11. August 2011 verwiesen werden. Nicht anders verhält es sich mit dem in der Folge in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachten des E.____ vom 23. Dezember 2011. Obschon formal sehr umfassend ausgefallen, vermag dieses Gutachten trotz seiner ergänzender Stellungnahme vom 30. August 2012 nicht zu überzeugen. Mit Blick auf die im Zentrum stehenden neuropsychologischen Defizite der Beschwerdeführerin fehlen im gerichtlichen Gutachten des E.____ konkrete

sierende Konsensüberlegungen, weshalb trotz einer lediglich als möglich bezeichneten, leichten traumatischen Hirnverletzung (vgl. Gerichtsgutachten des E.____ vom 23. Dezember 2011, S. 47) die erhobenen neuropsychologischen Funktionsdefizite nachweisbare hirnstrukturelle Veränderungen nach sich gezogen haben. Es erweist sich in diesem Zusammenhang deshalb als widersprüchlich, wenn eine leichte traumatische Hirnverletzung lediglich als möglich bezeichnet wird (vgl. a.a.O., S. 35), die kognitive Verlangsamung und erhöhte mentale Ermüdbarkeit der Versicherten andererseits aber wieder auf eine hirnorganische Mitbeteiligung im Sinne einer milden traumatischen Hirnverletzung zurückgeführt wird (vgl. a.a.O., S. 5). Als geradezu konträr zur Einschätzung im Hauptgutachten ist schliesslich die Aussage in der Stellungnahme des E.____ vom 30. August 2012 zu verstehen, wonach der Wahrscheinlichkeitsgrad einer erlittenen leichten traumatischen Hirnverletzung doch vorhanden sei (a.a.O., S. 2). Es tritt hinzu, dass sich das Gerichtsgutachten des E.____ trotz wiederholter, gerichtlicher Nachfrage nicht mit den gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt ausinandergesetzt hat, obschon diese Komponente im Falle einer ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit angesichts der unbestritten nach der gemischten Methode vorzunehmenden Rentenbemessung eine grundsätzlich nicht zu vernachlässigende Entscheidungsgrundlage darstellt. Die beiden Gutachten des D.____ und des E.____ vermögen die kognitiven Defizite der Versicherten insgesamt demnach nicht nachvollziehbar durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert zu erklären, welches mit Blick auf Schweregrad, Dauer und Intensität zugleich als eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit im gesetzlichen Sinne gelten würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9F_2007 vom 15. September 2008, E. 4.2.4.3). Für die abschliessende Entscheidungsfindung kann deshalb nicht darauf abgestellt werden.

6.2 Anders verhält es sich in Bezug auf das gerichtliche Gutachten der F.____ vom 21. März 2014. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung legt dieses Gutachten nachvollziehbar dar, weshalb insbesondere trotz der festgestellten kognitiven Defizite der Versicherten und deren Funktionsstörung beider Hände weder eine Arbeitsunfähigkeit noch eine Einschränkung im Haushalt resultiert. Obschon auch die F.____-Gutachter davon ausgehen, dass sich die kognitiven Defizite der Versicherten mit den geschilderten Beschwerden decken, gelangen sie letztlich in Übereinstimmung mit den Vorbegutachtungen des D.____ und der E.____ zum Schluss, dass eine ursächliche, milde traumatische Hirnverletzung höchstens als möglich zu bezeichnen ist (vgl. insbesondere Stellungnahme des E.____ vom 30. August 2012). Die von der Beschwerdeführerin geklagten neuropsychologischen Störungen können daher auf keine organische Ursache zurückgeführt werden (vgl. ebenfalls gerichtliches Gutachten der E.____ vom 23. Dezember 2011, S. 47; ebenso D.____-Gutachten vom 31. März 2009, S. 16). Diese Schlussfolgerung erweist sich auch als inhaltlich schlüssig. Zum einen haben bereits zeitlich weiter zurückliegende Bildgebungen (vgl. MRT vom 9. Januar 2009, IV-Dok 74, S. 3) unauffällige Ergebnisse und gerade keine Hinweise für traumatische Hirnläsionen oder Blutungen ergeben (vgl. ebenso Bericht der G.____ vom 10. Juli 2009, IV-Dok 74, S. 5). Zum anderen ist ein erlittenes Schädelhirntrauma aber auch deshalb als lediglich möglich zu bezeichnen, weil die Beschwerdeführerin ihre ursprüngliche Tätigkeit als Buchhalterin bereits rund einen Monat nach ihrem Unfall vom 6. April 2004 zunächst wieder zu 50% aufgenommen und zwei Monate später auf 80% gesteigert hatte (vgl. Dossier-Übersicht SUVA vom 21. Februar 2007, IV-Dok 19, S. 2). Mit Blick auf eine organische Ätiologie bleibt bei dieser Aktenlage

somit der invalidenversicherungsrechtlichen Anerkennung einer auf die neuropsychologischen Defizite zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit der Boden entzogen, da aus neurologischer Sicht kein nachvollziehbares Krankheitssubstrat ausgewiesen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2008 vom 15. Juni 2009, E. 4.3).

6.3 Auch was die psychiatrische Verfassung der Versicherten betrifft, wird im Gerichtsgutachten der F.____ eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychiatrische Ursache ausgeschlossen, weil die diagnostizierte dissoziative Störung bei akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen auf dem Boden mehrerer Kränkungen nur leichten Grades sei. In Abweichung zur psychiatrischen Teilbegutachtung des E.____ erörtern die Gutachter der F.____ in schlüssiger Weise, dass die in den neuropsychologischen Testungen erhobenen Antwortverzerrungen im Rahmen dieser psychiatrischen Diagnose nur leichten Grades zu interpretieren seien und auf ein nicht valides Testprofil schliessen lassen. Die Tatsache, dass zuvor auch die Gutachter des E.____ zum Schluss gekommen sind, dass in Bezug auf die auffällige Handstellung der Versicherten nicht von einem relevanten Behinderungswert ausgegangen werden kann, bestätigt diese Auffassung. Die F.____-Gutachter verneinen allfällige Hinweise auf eine gravierende, affektive Problematik oder eine anderweitige, psychiatrische Störung, und – kongruent bereits mit dem Gutachten des D.____ – insbesondere auch eine allfällige posttraumatische Belastungsstörung. Diese Aussage deckt sich mit den Befunden der übrigen Gutachter. Bereits die Gutachter des D.____ hatten ein den neuropsychologischen Defiziten zugrunde liegendes, psychiatrisches Krankheitsbild ausgeschlossen. Ein solches wäre aber Voraussetzung für eine Anerkennung einer invalidisierenden Beeinträchtigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2008 vom 15. Juni 2009, E. 4.3). Damit stimmen die D.____-Gutachter im Ergebnis nicht nur mit den Erwägungen nunmehr auch im Gerichtsgutachten der F.____ überein, welche der Versicherten gesamthaft gesehen eine nur leichte psychiatrische Störung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestiert haben. Die Schlussfolgerung des D.____ deckt sich ebenso mit den durch das E.____ erhobenen Befunden, wonach weder Hinweise auf eine gravierende affektive Problematik noch auf eine anderweitige psychiatrische Störung gefunden werden konnte (vgl. psychiatrisches Teilgutachten der E.____ vom 6. Dezember 2011, S. 8). Nichts anderes geht aus der Stellungnahme des E.____ vom 30. August 2012 hervor, wonach keine psychiatrische Störung vorliege, welche die neuropsychologischen Einschränkungen erklären würden. In Bezug auf die psychiatrische Befundlage liegen demnach übereinstimmende Ergebnisse vor. Bereits gemäss den zeitlich weiter zurückliegenden Akten konnte bei der Versicherten nach ihrem Unfall keine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert werden (vgl. Bericht des Zentrums für ambulante Schmerztherapie und Anästhesie vom 23. Dezember 2008, IV-Dok 50, S. 4). Die abschliessende Einschätzung des E.____, dass sich aus psychiatrischer Sicht insgesamt eine hälftige Arbeitsunfähigkeit begründen lasse, ist deshalb nicht nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, weil bereits das E.____ in Bezug auf die Authentizität der neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse Hinweise erhoben hatte, dass die Explorandin ihr Leistungsprofil phasenweise nicht voll umsetze (vgl. neuropsychologisches Teilgutachten der E.____ vom 10. Dezember 2011, S. 25). Damit übereinstimmend haben auch die gerichtlichen Gutachter der F.____ Ergebnisse ausgewertet, wonach die Beschwerdevalidierungsverfahren auf eine negative Antwortverzerrung hinweisen. Wenn die Gerichtsgutachter der F.____ deshalb zum Schluss kommen, dass die von der Explorandin beklagten neuropsychologischen Störungen mangels valider

Testprofile nicht authentisch sind und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit deshalb nicht berücksichtigt werden können, kann darin kein Widerspruch erkannt werden. Damit aber fehlt für eine Anerkennung der neuropsychologischen Defizite auch in psychiatrischer Hinsicht ein entsprechendes Krankheitssubstrat.

6.4 Die Tatsache, dass die F.____-Gutachter verglichen mit den Schlussfolgerungen der E.____ zu einer abweichenden Würdigung der – gesamthaft betrachtet indes übereinstimmend – erhobenen Befunde gelangt sind, ist einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung geradezu inhärent und stellt für sich alleine genommen keinen Grund für deren Nichtverwertbarkeit dar. Massgebend ist vielmehr, ob das gerichtliche Gutachten der F.____ für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten und der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung der Experten begründet sind. Diese Frage ist dem Gesagten zufolge zu bejahen. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass bei Gerichtsgutachten „nicht ohne zwingende Gründe“ von den Einschätzungen der medizinischen Experten abgewichen werden soll (vgl. E. 4.3 hievor). Solche Gründe liegen hier keine vor. Die Gutachter der F.____ haben die Versicherte umfassend untersucht und gelangen bei letztlich kongruenten Beobachtungen und Befundungen insbesondere der geklagten neuropsychologischen Defizite zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass für die Beschwerdeführerin sowohl die angestammte Tätigkeit als Bürofachfrau als auch andere, leichte Verweistätigkeiten weiterhin ohne Einschränkung möglich sind.

6.5 Daran vermag die von der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 21. Mai 2014 vorgetragene Kritik am gerichtlichen Gutachten der F.____ nichts zu ändern. Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung kann nicht gesagt werden, das psychiatrische Teilgutachten der F.____ sei unsorgfältig ausgefallen. Insbesondere werden der Beschwerdeführerin keine Aussagen nahe gelegt, die sie so nie gemacht hat. Wenn die Beschwerdeführerin kritisiert, sie habe lediglich aussagen wollen, dass sie immer zwei Wege vor Augen gehabt habe, so geht aus der von ihr zitierten Stelle im psychiatrischen Fachgutachten der F.____ auf Seite 13 letztlich nichts Anderes hervor: Der psychiatrische Gutachter des F.____ beschreibt an dieser Stelle in geradezu akribischer Weise lediglich das von der Beschwerdeführerin umschriebene Konzept hinsichtlich des Umgangs mit ihren Beschwerden, wie sie es in ihrer Stellungnahme vom 21. Mai 2014 letztlich selbst vorträgt. Wenn sie im Weiteren darauf hinweist, dass die Kündigung ihres Arbeitsplatzes vor der Leistungseinstellung der SUVA erfolgt sei, kann der Beurteilung im psychiatrischen Fachgutachten nichts Gegenteiliges entnommen werden: So handelt es sich bei dort erwähnten Ereignissen nicht etwa um eine streng chronologische Aufzählung, sondern um eine zusammenfassende Enumeration kränkender Erlebnisse, aufgrund welcher die vorhandene Anspannung der Versicherten ausgelöst durch den erlittenen Unfall in eine dissoziative Störung konvertiert ist. Nicht gerechtfertigt ist in diesem Zusammenhang der Vorwurf, der begutachtende Psychiater versuche anstelle des erlittenen Unfalls die damalige Kündigung für die heute noch geklagten Beschwerden als ursächlich darzustellen. Den Aussagen im psychiatrischen Fachgutachten der F.____ ist im Gegenteil zu entnehmen, dass sich die diversen Kränkungen am erlittenen Unfall sozusagen „kristallisiert“ haben. Dem Unfall im April 2004 wird

mithin sehr wohl eine massgebende Rolle bei der Entwicklung der psychiatrischen Verfassung der Versicherten beigemessen. Entgegen der vorgebrachten Kritik ist damit gutachterlich auch beantwortet, weshalb die übrigen Kränkungen bis zum Zeitpunkt des erlittenen Unfallereignisses vorerst noch zu keinen Konsequenzen geführt haben, sondern sich erst im Rahmen der ausgesprochenen Kündigung des ehemaligen Arbeitgebers manifestiert haben. Diese gutachterliche Einschätzung deckt sich mit den übrigen medizinischen Unterlagen früheren Datums. Bereits der neuropsychologischen Beurteilung der H.____ vom 22. September 2005 ist zu entnehmen, dass die Minderung der kognitiven Dauerleistungsfähigkeit unter anderem als Folge einer psychoreaktiven Destabilisierung nach der Kündigung Ende Juni 2005 entstanden ist. Die Enttäuschung unter anderem über eigenes Unvermögen sowie die Kündigung des Arbeitgebers würden die psychophysische Belastungsfähigkeit prägen (vgl. a.a.O., IV-Dok 11, S. 4). Die Schlussfolgerung der F.____, dass die Kündigung der Arbeitsstelle der Versicherten deren gesundheitliche Situation mithin bereits dazumal beeinflusst hat, deckt sich aber auch mit der echtzeitlichen Beurteilung des behandelnden Psychiaters vom 9. September 2005 (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 8. Dezember 2006, in IV-Akten, IV-Dok 24, E. 3.1.13). Der in diesem Zusammenhang nunmehr vorgebrachten Kritik der Beschwerdeführerin kann daher nicht gefolgt werden. Letztlich muss es deshalb auch sein Bewenden damit haben, dass die unzureichende Leistungsbereitschaft und invalide Beschwerdeschilderung der Versicherten im Rahmen einer bewusstseinsnahen Aggravation zu werten ist. Diese Schlussfolgerung wird eingehend erörtert und damit begründet, dass das demonstrierte Ausmass an Verlangsamung allenfalls nur bei Patienten mit schweren Hirnverletzungen zu finden ist und mit den guten figuralen Lernleistungen kontrastiere (vgl. gerichtliches Gutachten der F.____ vom 21. März 2013, Hauptgutachten, S. 25 f.). Diese Erklärung ist schlüssig. Sie steht zudem im Einklang mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Teilbegutachtung des E.____, wonach sich bei der Explorandin zwar eine kognitive und psychomotorische Verlangsamung, jedoch keine qualitative Funktionschwäche feststellen liess (vgl. neuropsychologisches Teilgutachten der E.____ vom 10. Dezember 2011, S. 24). Zumal die präsentierten Gedächtnisprobleme im Widerspruch zur erfolgreichen Alltagsbewältigung stehen, vermag die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Kritik deshalb nicht zu überzeugen.

6.6 Gestützt auf die Abklärungen des medizinischen Sachverhalts durch das Gerichtsgutachten der F.____ vom 21. März 2014 ist von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Versicherten auszugehen. Gestützt auf diese überzeugend ausgefallenen Erhebungen zu den gesundheitlichen Verhältnissen resultiert gemäss den hiavor in Erwägung 4.4 hievor aufgezeigten Beweisregeln mangels Einschränkung sowohl in erwerblicher als auch haushalterischer Hinsicht keinerlei Invaliditätsgrad und damit auch kein Anspruch auf eine IV-Rente. Die gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 15. Juni 2010 gerichtete Beschwerde ist demnach abzuweisen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Da die Beschwerdeführerin unterlegen ist, sind die Verfahrenskosten ihr zu überbinden. Nachdem ihr mit verfahrensleitender

Verfügung vom 23. August 2010 jedoch die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

Die Aufwendungen für die gerichtliche Begutachtung durch die F._____ sind der IV-Stelle aufzuerlegen. So sind gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der IV-Stelle dann zu tragen, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Diese Voraussetzung ist vorliegend gegeben, nachdem das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung mit Beschluss vom 11. August 2011 festgestellt hat, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die bis zu jenem Zeitpunkt vorgelegene Aktenlage, insbesondere gestützt auf das Verwaltungsgutachten des D._____, nicht möglich war. Die Kosten der F._____ für das Gerichtsgutachten belaufen sich gemäss Rechnung vom 17. Juli 2014 auf insgesamt Fr. 19'808.60, welche die IV-Stelle somit zu tragen hat. Die Kosten für das erste, letztlich ungenügende Gerichtsgutachten des E._____ im Umfang von Fr. 17'600.-- gehen indessen zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. August 2010 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.— (in der bis Ende 2013 geltenden Fassung) bzw. Fr. 200.— (in der ab 1. Januar 2014 geltenden Fassung) pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner aktualisierten Honorarnote vom 30. Juni 2014 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 18,4 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen umfangmässig ohne Weiteres als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 277.—. Es ist ihm deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'923.80 (7,5 Stunden à Fr. 180.— zuzüglich Auslagen von Fr. 232.— + 7,6% Mehrwertsteuer, 8,4 Stunden à Fr. 180.— zuzüglich Auslagen von Fr. 45.— + 8% Mehrwertsteuer sowie 2,5 Stunden à Fr. 200.—) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch die Academy of Swiss Insurance (F.____) in der Höhe von Fr. 19'808.60 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch die E.____ GmbH in der Höhe von Fr. 17'600.-- gehen zu Lasten der Gerichtskasse.

4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'923.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.