

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00569 vom 19. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00569

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00569 du 19 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00569 del 19 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1955, arbeitete ab März 1991 vollzeitlich als Kassenangestellte im Y. (vgl. die Angaben vom 26. November 2007 im Fragebogen für den Arbeitgeber, Urk. 8/11).

Im Herbst 2006 begab sich X. wegen zervikobrachialer Beschwerden und Thoraxschmerzen in ärztliche Notfallbehandlung. Dort wurde schliesslich eine koronare Zweigefässerkrankung festgestellt, und im Spital A. wurde am 11. Oktober 2006 eine Dilatation mit Stentversorgung durchgeführt (Berichte des Spitals B. von September und Oktober 2006, Urk. 8/9 S. 15-28; Bericht des Hausarztes Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 23. November 2007, Urk. 8/12). Anschliessend hielt sich X. von Ende Oktober bis Ende November 2006 im Rehabilitationszentrum D. auf (Bericht vom 24. November 2006, Urk. 8/2 S. 3-5). Die Beschwerden hielten auch nachher an; bei einer kardiologischen Kontrolle im Herzzentrum der Klinik E. vom Januar 2007 wurden diese aber nicht mehr als mit dem Herzleiden zusammenhängend beurteilt (Bericht vom 22. Januar 2007, Urk. 8/2 S. 6-7). Zudem traten seit der Rehabilitation in D. immer wieder kollapsartige Episoden auf, bei denen die Versicherte umkippte und für einige Minuten nicht ansprechbar war; auch diese wurden sowohl aus kardiologischer Sicht (Urk. 8/2 S. 7) als auch aus neurologischer Sicht (Bericht von Dr. med. F., Spezialärztin für Neurologie, vom 24. Januar 2007, Urk. 28/2) nicht als organisch begründet beurteilt.

Von Mitte Februar bis Ende März 2007 war X. in der Psychiatrischen Klinik G. hospitalisiert (Kurzaustrittsbericht vom 23. März 2007, Urk. 8/2 S. 9-11; Austrittsbericht vom 13. April 2007, Urk. 8/25 S. 24-26; Bericht vom 7. Februar 2008, Urk. 8/19), und anschliessend wurde die Versicherte dort ambulant weiterbehandelt, ohne dass sich jedoch Behandlungserfolge zeigten (Bericht vom 2. Januar 2008, Urk. 8/13).

1.2 Im September 2007 führte Dr. med. H., Spezialärztin für Innere Medizin, eine Begutachtung im Auftrag der Pensionskasse Z. durch; auch sie beobachtete die beschriebenen Anfälle (Gutachten vom 3. September 2007, Urk. 8/17). Des Weiteren war die Versicherte wegen dieser Anfälle - nach einer kardiologischen Untersuchung vom Juli 2007 (Bericht des Spitals B. vom 16. Juli 2007, Urk. 8/9 S. 13-14) - im November 2007 während einer Woche im Spital B. hospitalisiert (Austrittsbericht vom 9. November 2007, Urk. 8/9 S. 8-12; Kurzbericht vom 14. November 2007, Urk. 8/9 S. 7). Nach einer weiteren Begutachtung durch Dr. H. vom 16. April 2008 (Urk. 22/25) sprach die Pensionskasse Z. der Versicherten ab dem 1. April 2008

eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % zu (Schreiben vom 4. Juli 2008, Urk. 22/36), und das Arbeitsverhältnis mit dem Y.____ wurde per Ende Juli 2008 aufgelöst (Schreiben des Y.____ vom 18. Juni 2008, Urk. 22/31).

1.3 Die Versicherte hatte sich am 3. November 2007 auch bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 8/1). Die IV-Stelle liess nach dem Beizug der medizinischen Vorakten und der Angaben des Arbeitgebers durch das J.____ das polydisziplinäre Gutachten vom 14. Oktober 2008 erstellen (Urk. 8/25; Mitwirkung von Dr. med. K.____, internistische/allgemeinmedizinische Fallführung, Dr. med. L.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. M.____, Spezialarzt für Neurologie, und Dr. med. N.____, Spezialarzt für Kardiologie). In der Gesamtbeurteilung gelangten die Gutachter zum Schluss, die Versicherte sei für Tätigkeiten, bei denen bei Stärzten keine Verletzungsgefahr gegeben sei, zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/25 S. 21). Die IV-Stelle nahm die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 13. November 2008 zum Gutachten entgegen (Urk. 8/29) und holte die Stellungnahme ihrer Regionalärztin Dr. med. O.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 6. November 2008 ein (Urk. 8/32 S. 4).

Mit Vorbescheid vom 19. November 2008 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, dass sie ihr für die Zeit ab dem 1. Oktober 2007 eine halbe Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 58 % zuzusprechen gedenke (Urk. 8/35). Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Kurt Pfändler, liess mit den Eingaben vom 5. Dezember 2008 und vom 29. Januar 2009 (Urk. 8/40 und Urk. 8/43) Einwendungen erheben und die Zusprechung einer ganzen Rente, eventualiter die Durchführung zusätzlicher medizinischer und beruflicher Abklärungen beantragen (Urk. 8/40 S. 1 und Urk. 8/43 S. 4). Die IV-Stelle liess durch die Regionalärzte Dr. O.____ und Dr. med. P.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die weitere Stellungnahme vom 17./19. Februar 2009 erstellen (Urk. 8/45 S. 2) und entschied daraufhin mit Verfügung vom 6. Mai 2009 im angelegten Sinn (Urk. 8/51 und Urk. 8/47, Urk. 2). Dabei brachte sie von der Rentennachzahlungssumme einen Betrag von Fr. 7'483.00 in Abzug, und überwies diesen Betrag der Krankenkasse Q.____ aufgrund ihres Antrags zur Verrechnung mit einer Rückforderung von zu viel ausbezahlten Taggeldern vom 20. April 2009 (Urk. 8/49).

Gegen die Verfügung vom 6. Mai 2009 liess X.____ durch Rechtsanwalt Kurt Pfändler mit Eingabe vom 8. Juni 2009 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

1. Es sei die Verfügung vom 6.5.2009 aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ganze IV-Rente auszurichten.

3. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Fr. 7'483.--, welche der Krankenkasse Q.____ ausbezahlt wurden, der Beschwerdeführerin zu bezahlen.

4. Es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen und die Beschwerdeführerin vom Gericht zu befragen.

5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2009 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). In der Replik vom 11. September 2009 (Urk. 12) und in der Duplik vom 13. Oktober 2009 (Urk. 16) blieben die Parteien bei ihren Anträgen. Mit Verfügung vom 16. November 2010 (Urk. 19) zog das Gericht die Akten der Pensionskasse Z.____ bei (Urk. 22/1-49). Die Versicherte liess auf die gerichtliche Aufforderung vom 6. Dezember 2010 hin (Urk. 24) mit Eingabe vom 27. Dezember 2010 zu den beigezogenen Akten Stellung nehmen (Urk. 27) und gleichzeitig unter anderem die angeforderten vollständigen Berichte des Spitals B.____ vom 26. Oktober 2006 (Urk. 28/1) und von Dr. F.____ vom 24. Januar 2007 (Urk. 28/2) einreichen (Urk. 28/2). Ausserdem liess sie dem Gericht drei Berichte des Spitals B.____ vom 8. Februar, 8. Juli und 25. November 2009 über dortige ambulante Notfallbehandlungen zukommen (Urk. 28/6-8). Die IV-Stelle nahm mit Eingabe vom 17. Januar 2011 ebenfalls zu den Akten der Pensionskasse Z.____ sowie auch zu den von der Versicherten nachgereichten Akten Stellung (Urk. 31) und brachte zudem eine Stellungnahme ihrer Regionalärztin Dr. O.____ vom 14. Januar 2011 bei (Urk. 32).

Mit Beschluss vom 8. April 2011 (Urk. 36A) informierte das Gericht die Parteien über die vorgesehene Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung durch Prof. Dr. med. R.____, Spezialarzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, und gab ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme zur Person des Gutachters und zur Fragestellung. Die IV-Stelle teilte am 10. Mai 2011 mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte (Urk. 38); die Versicherte liess die ihr angesetzte Frist unbenutzt verstreichen. Mit Beschluss vom 7. Juni 2011 wurde die Begutachtung mit der vorgesehenen Fragestellung angeordnet (Urk. 39), und mit Schreiben vom 19. Juli 2011 erfolgte die Auftragserteilung an Prof. R.____ (Urk. 41). In der Folge liess die Versicherte Prof. R.____ mit Eingabe vom 10. Januar 2012 (Urk. 44) einen Bericht des Spitals S.____ über eine Notfallbehandlung wegen eines zerebrovaskulären Infarkts vom 20. November 2011 (Urk. 45/1), einen Bericht des Spitals B.____ vom 1. Dezember 2011 über die Hospitalisation vom 25. November bis zum 1. Dezember 2011 (Urk. 45/2) und den Austrittsbericht der Rehaklinik T.____ vom 21. Dezember 2011 über den dortigen Aufenthalt vom 1. bis zum 22. Dezember 2011 (Urk. 45/3) zukommen und bediente das Gericht mit Kopien dieser Berichte (vgl. Urk. 43), die dieses der IV-Stelle zur Kenntnis zustellte (vgl. Urk. 46).

Am 30. März 2012 erstattete Prof. R.____ sein Gutachten (Urk. 48) und stellte dem Gericht zudem einen aktuellen, von ihm beigezogenen Bericht des Spitals B.____ vom 6. Februar 2012 über eine Hospitalisation der Versicherten vom 2. bis zum 7. Februar 2012 zu (Urk. 48A). Die Versicherte liess zum Gutachten mit Eingabe vom 10. April 2012 Stellung nehmen (Urk. 50) und an ihren Hauptanträgen auf Zusprechung einer ganzen Rente ab Oktober 2007 sowie auf die Verpflichtung der IV-Stelle, ihr den der Krankenkasse ausbezahlten Betrag zu erstatten, festhalten. Demgegenüber liess sie den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurückziehen (Urk. 50 S. 2). Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 3. Mai 2012 darauf, sich zum Gutachten von Prof. R.____ näher zu äussern (Urk. 53).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Im Zuge der Revision 6a der Invalidenversicherungsgesetzgebung sind am 1. Januar 2012 verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Da das Gericht sich bei der Beurteilung auf den Sachverhalt zu beschränken hat, wie er sich bis zum Datum des angefochtenen Entscheids entwickelt hat (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b) und die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2009 datiert, gelangen die per 1. Januar 2012 revidierten Vorschriften des IVG und der IVV im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung.

Da zudem ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat, und die Verfügung eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2007 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeit ab Anfang 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht hat, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009, E. 2). Im Folgenden werden daher die Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der von Januar 2008 bis Dezember 2011 geltenden Fassung zitiert.

Strittig ist zum einen die Höhe der Rente, die der Beschwerdeführerin zusteht, und zum andern die Frage nach der Rechtmässigkeit des Vorgehens der Beschwerdegegnerin, einen Teil des der Beschwerdeführerin zugesprochenen Rentennachzahlungsbetrags, nämlich Fr. 7'483.00, der Krankenkasse Q. zu überweisen. Als erstes ist die Rentenhöhe zu prüfen, danach die Frage der Verrechnung.

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Demgemäss vermögen nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für sich allein keine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit zu begründen, sondern die Schmerzangaben müssen durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar und mithin der zuverlässigen medizinischen Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. BGE 130 V 396 E. 5.3.2, 352 E. 2.2.2, je mit Hinweisen). Im Hinblick auf diesen Grundsatz hat die Rechtsprechung zunächst beim Vorliegen einer "anhaltenden somatoformen Schmerzstellung" - die vorherrschende Beschwerde ist hier ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Stellung nicht vollständig erklärt werden kann (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Stellungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) - die Vermutung aufgestellt, dass die Schmerzen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien beziehungsweise dass ein Umgang mit diesen Schmerzen möglich sei, der die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit erlaube (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 mit Hinweisen). Damit ausnahmsweise von einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Ausmass der Schmerzstellung ausgegangen werden kann, müssen nach höchststrichterlicher Rechtsprechung Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern. In Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung nennt das höchste Gericht als Hauptkriterium eine psychische Komorbidität, also die Diagnose einer weiteren, von der somatoformen Schmerzstellung zu unterscheidenden psychischen Krankheit, von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Fehlt es an dieser psychischen Komorbidität, so werden weitere Faktoren erwähnt, die bei entsprechender Intensität auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hinweisen können, nämlich chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (sogenannter primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit") sowie unbefriedigende Ergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter oder stationärer Behandlungs- oder Rehabilitationsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3). Die dargelegte, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Schmerzstellungen ohne organische Ursache entwickelte Rechtsprechung hat das Bundesgericht später auch auf weitere pathogenetisch-etiologisch unklare Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage ausgedehnt (BGE 137 V 64 E. 4.2 und E. 4.3).

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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der

medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.3 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

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

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbezegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern unter anderem auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 387 E. 1b mit Hinweisen).

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchststrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese)

2007 ein Elektroenzephalogramm und eine Magnetresonanztomographie des Schädels erstellen; relevante Veränderungen zeigten sich dabei jedoch nicht. Auch Dr. F.____ gelangte deshalb zum Schluss, bei den beschriebenen und auch selber beobachteten anfallsartigen Störungen handle es sich praktisch sicher um somatoforme Störungen, also um Störungen ohne organischen Hintergrund (Urk. 28/2 S. 2). Der neurologische Teilgutachter der J.____ sodann konnte zwar eine leichte Polyneuropathie und eine radikuläre Symptomatik im Bereich des Halswirbels C8 nicht ausschliessen; für die besagten Anfälle, bei denen er ebenfalls selber zugegen war (vgl. Urk. 8/25 S. 13 und S. 15), fand er jedoch keinen neurologischen Hintergrund, sondern ging ebenfalls von einer dissoziativen Störung aus (Urk. 8/25 S. 16).

E. 4.2

4.2.1.1 Die Fachpersonen der Psychiatrie, die sich vorgängig zur psychiatrischen Begutachtung durch Prof. R.____ mit der Beschwerdeführerin befassten, stützten aus der Sicht ihres Fachgebietes die Annahme eines psychischen Hintergrundes der Anfälle. In der Psychiatrischen Klinik G.____ wurde anlässlich der Hospitalisation vom Februar/März 2007 der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung mit dissoziativen Sturzanfällen geäussert, nachdem ein nochmaliges Elektroenzephalogramm vom 1. März 2007 wiederum unauffällige Ergebnisse geliefert hatte, und die Ärzte stellten zudem die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (Urk. 8/25 S. 24, Urk. 8/19). Im Laufe der Nachbetreuung in einem Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik G.____ hielten die behandelnden Fachpersonen gemäss ihrem Bericht an die Beschwerdegegerin vom 2. Januar 2008 an diesen Diagnosen fest (Urk. 8/13), und der psychiatrische Teilgutachter des J.____ schloss sich ihnen im Prinzip an, wobei er die Depression nur noch als leicht bezeichnete (Urk. 8/25 S. 10).

4.2.2.1 Anlass zur Anordnung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens bildete denn auch weniger die Diagnostik als vielmehr die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Im Bericht vom 2. Januar 2008 über die ambulante psychiatrische Weiterbehandlung findet sich die Aussage, der Beschwerdeführerin sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Arbeit zumutbar, weil die Gefahr einer Selbstverletzung bei einem Sturz zu gross sei (Urk. 8/13 S. 6). Diese Auffassung teilte, wenngleich nicht als Fachärztin der Psychiatrie, auch Dr. H.____ (Urk. 8/17 S. 13, Urk. 22/25 S. 4 und S. 5). Demgegenüber gelangte der Psychiater des J.____ im August 2008 zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht noch zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/25 S. 11). Aufgrund der Aktenlage vor dem Vorliegen des Gutachtens von Prof. R.____ erschien als auffällig, dass die Beschwerdeführerin sich bei ihren Anfällen offenbar noch nie sichtlich verletzt hatte, sondern dass diese Anfälle von den Beobachtern eher als "schnelles Abliegen" charakterisiert wurden (so der neurologische Teilgutachter des J.____ in Urk. 8/25 S. 14; vgl. auch Dr. H.____ in Urk. 22/25 S. 3 und das Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik G.____ in Urk. 8/13 S. 2). Dem medizinischen Laien leuchtete deshalb nicht ohne Weiteres ein, weshalb die Anfälle unter diesen Umständen von den behandelnden Psychiatern als nicht zu kontrollieren bezeichnet wurden (Urk. 8/13 S. 3) und weshalb auch der psychiatrische Teilgutachter des J.____ zum einen bemerkte, es sei der Beschwerdeführerin nicht möglich, die Anfälle/Sturzereignisse willentlich zu steuern (Urk. 8/25 S. 11), zum andern aber doch feststellte, die Anfälle hätten demonstrativ-appellativen Charakter und es sei noch nie zu richtigen Verletzungen gekommen (Urk. 8/25 S. 10). Ziel der angeordneten Begutachtung war daher namentlich,

diese offenen Fragen zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu klären.

4.3.1 Prof. R. ___ verfasste zunächst anhand der Vorakten, der kurz vor der Begutachtung beigebrachten neuesten medizinischen Berichte und einer eingehenden persönlichen Befragung der Beschwerdeführerin mit zusätzlichen Fragen an den begleitenden Sohn eine detaillierte Darstellung der Krankengeschichte einschliesslich des aktuellen Zustandsbildes und nahm dabei gleichermassen Bezug auf die somatischen und die psychischen Faktoren. Der Gutachter vermittelte sodann ein klares Bild des persönlichen Eindrucks, den er von der Beschwerdeführerin gewann, und beschrieb präzis die in seiner Gegenwart aufgetretenen beiden Anfälle (vgl. Urk. 48 S. 20 f.). Er erstellte anschliessend eine differenzierte Analyse der Krankheitsentwicklung und der Art und Weise, wie die somatischen und die psychischen Faktoren hierbei zusammenwirkten - wozu er als Facharzt nicht nur der Psychiatrie, sondern auch der Neurologie in besonderem Mass qualifiziert ist - und welche Rolle der Lebenslauf und das persönliche Umfeld der Beschwerdeführerin spielten. Schliesslich nahm Prof. R. ___ ausführlich Stellung zu den Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen in den Vorakten und gab mit sorgfältiger Begründung seine eigene Beurteilung ab, wobei er den gesamten Zeitraum seit der Krankheitsentstehung einbezog. Das Gutachten von Prof. R. ___ erfüllt damit sämtliche Kriterien einer schlüssigen Gerichtsexpertise, und es kann darauf abgestellt werden.

E. 4.4

4.4.1 Prof. R. ___ stellte die psychiatrischen Diagnosen (Urk. 48 S. 21) einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 Code F45.41) bei Komorbidität mit ausgeprägtem, symptomatischem Gefässprozess, einer dissoziativen Störung gemischt (ICD-10 Code F44.7) und einer Angst und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2). Als nicht psychiatrische Diagnosen (Urk. 48 S. 22) nannte Prof. R. ___ einen symptomatischen zerebralen Gefässprozess mit Makroangiopathie und einer Zirkulationsstörung im Posterior-Versorgungsgebiet, eine koronare Gefässerkrankung und eine arterielle Hypertonie.

Die somatischen Diagnosen sind den Berichten über die entsprechenden Untersuchungen und Behandlungen entnommen, insbesondere denjenigen über den kardiologischen Eingriff und die Nachbehandlung im Jahr 2006 (Urk. 8/9 S. 15-28, Urk. 8/12 und Urk. 8/2 S. 3-5) und denjenigen über den zerebrovaskulären Insult und die Nachbehandlung Ende 2011 (Urk. 45/1-3); sie sind nicht umstritten. Die psychiatrischen Diagnosen stimmen mit denjenigen der vorher mit der Beschwerdeführerin befassten medizinischen Fachpersonen (vgl. E. 4.2.1) im Wesentlichen ebenfalls überein, wie Prof. R. ___ explizit ausführte (vgl. Urk. 48 S. 31 f.). Einzig die Diagnose einer Panikstörung, die im Bericht des Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik G. ___ vom 2. Januar 2008 aufgeführt ist (Urk. 8/13 S. 1), vermochte Prof. R. ___ weder für die damalige noch für die gegenwärtige Zeit zu verifizieren, sondern er konstatierte vielmehr einleuchtend ein von der Symptomatik einer Panikstörung abweichendes Vermeidungsverhalten, das er als eng korreliert mit den realen somatischen Beschwerden - etwa den Blutdruckkrisen - erachtete (Urk. 48 S. 32). Was ferner die Ausprägung der Depressivität betrifft, so erklärte Prof. R. ___ die unterschiedliche Gewichtung in den verschiedenen medizinischen Berichten mit tatsächlichen Schwankungen und erblickte darin keine Widersprüche (Urk. 48 S. 32), wobei er zur Zeit die Kriterien für eine eigenständige Depression oder eine eigenständige Angststörung - ebenfalls plausibel - als nicht erfüllt erachtete und

deshalb zur Diagnose der Angst und depressiven Störung gemischt gelangte (Urk. 48 S. 25).

4.4.2.2 Was die Entwicklungsgeschichte der psychischen Problematik betrifft, so hielt Prof. R. ___ fest, für die Zeit bis Anfang 2006 habe sich die Beschwerdeführerin als völlig beschwerdefrei beschrieben, und es lägen in der Tat keine Informationen vor, die auf eine vorbestehende psychische Störung hinwiesen oder diese gar belegten (Urk. 48 S. 23). Die im April 2006 sehr plötzlich in den Vordergrund getretenen fluktuierenden und als sehr stark erlebten Schmerzen im Bereich der Brust, der Schulter und des linken Armes (vgl. die Angaben im Gutachten von Dr. H. ___ vom 3. September 2007, Urk. 8/17 S. 3) seien erst mit einer mehrmonatigen Verzögerung als kardiologisch bedingt erkannt worden, und die Beschwerdeführerin sei dadurch in der Zeit bis zur Stentoperation einer erheblichen psychischen Belastung ausgesetzt gewesen mit einer wahrscheinlich psychisch traumatisierenden Dimension. Dies sei als wesentliche Ursache anzusehen für die dann eingetretene reaktive neurotische Reaktionsbildung, die sich in einer Tendenz zur Symptomausweitung und zur funktionellen Überlagerung und sehr deutlich in dissoziativen Störungen manifestiert habe mit den seit Anfang 2007 im Vordergrund stehenden sogenannten synkopalen Anfällen (Urk. 48 S. 28). Diese Anfälle selber seien zwar sehr eindeutig psychogen und zudem bewusstseinsnah und demonstrativ (Urk. 48 S. 29 und S. 35), sodass sowohl der primäre als auch der sekundäre Krankheitsgewinn offensichtlich seien. Aus seiner Sicht sei die Beschwerdeführerin jedoch nicht beziehungsweise nicht mehr in der Lage, hier ihre Haltung zu modifizieren, denn ihre Not, in ihrer somatischen Verletzlichkeit und Gefährdung nicht gesehen zu werden, sei gut nachvollziehbar und die Aggravation sei in diesem Zusammenhang als Hilferuf zu verstehen. Aus psychiatrischer Sicht sei deshalb heute eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren während, und die Beschwerdeführerin sei heute nach der Ausprägung der neurotischen Störungen, einschliesslich der dissoziativen Symptombildung, auf dem Hintergrund der somatischen Komorbidität und der reduzierten Ressourcen als in erheblicher Schwere psychisch krank zu beurteilen (Urk. 48 S. 29). Aufgrund des klinischen Gesamtbildes trete somit die Frage, wie bewusstseinsnah die Anfälle initiiert würden, deutlich in den Hintergrund, und die Klärung dieser Frage habe heute sicherlich keinen relevanten Einfluss auf die versicherungsmedizinische Beurteilung (Urk. 48 S. 29 f.).

Mit diesen Ausführungen erklärte Prof. R. ___ sehr anschaulich, dass die Beschwerdeführerin wohl die Ausprägung ihrer dissoziativen Anfälle durch die Vermeidung von Verletzungen zu steuern vermag, dass deren Auftreten aber nicht isoliert betrachtet werden darf, sondern im Kontext einer weiter gefassten neurotischen Störung steht. Seine Darlegungen zeigen auch, dass es der Beschwerdeführerin namentlich aufgrund der Verflechtung mit dem somatisch bedingten kardiologischen und zerebrovaskulären Leiden gesundheitlich nicht mehr möglich ist, ihre Leistungsfähigkeit mit einer entsprechenden Willensanstrengung im Sinne der dargelegten Rechtsprechung (E. 3.1) aufrechtzuerhalten.

4.4.3.2 Zu den entsprechenden Fragen nach der Arbeitsfähigkeit hielt Prof. R. ___ fest, er halte die Beurteilung im Gutachten des J. ___ vom Oktober 2008, wonach die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nur - aber immerhin - zu 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, nach dem damaligen Kenntnisstand durchaus für nachvollziehbar (Urk. 48 S. 34). Relativierend fügte Prof. R. ___ zwar an, dass die

somatischen, komorbiden Faktoren wohl unterschätzt worden seien (Urk. 48 S. 34, S. 35 und S. 36), dennoch tat er dar, (erst) aktuell - bei erheblicher Restsymptomatik des im November 2011 erlittenen Posteriorinfarktes - beurteile er die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt als aufgehoben, eine vor November 2008 (richtig: November 2011) wahrscheinlich bestehende und auch durch ihn retrospektiv nachvollziehbare Teilarbeitsfähigkeit bestehe nun nicht mehr (Urk. 48 S. 34). Zu dieser Teilarbeitsfähigkeit führte er an anderer Stelle aus, er sehe bei der Beschwerdeführerin grundsätzlich auch aktuell noch nicht unerhebliche Ressourcen und es sei durchaus denkbar und wäre im Sinne der Beschwerdeführerin gewesen, zu einem früheren Zeitpunkt, an diese Ressourcen zu adressieren und eine berufliche Reintegration vorzunehmen. Untypisch sei im Falle der Beschwerdeführerin jedoch, dass schwere somatische Störungen zunächst nicht erkannt worden seien und die neurotische Symptombildung möglicherweise erst zu einer adäquaten Therapie geführt habe (Urk. 48 S. 35).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ungeachtet dessen, dass Prof. R. ___ für die Nachvollziehbarkeit des Attests einer 50%igen Arbeitsfähigkeit durch den Psychiater des J. ___ zunächst auf den damaligen Kenntnisstand hinwies (Urk. 48 S. 34), präzisierte er somit in seinen anschließenden Erläuterungen, dass die Teilarbeitsfähigkeit bis November 2011 auch aus seiner eigenen, auf dem heutigen Kenntnisstand basierenden Sicht, die den somatischen Einfluss auf das Leiden stärker gewichtet, als plausibel erscheint.

4.5 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf das Gutachten von Prof. R. ___ ist somit für die Zeit vor dem zerebrovaskulären Insult vom 20. November 2011 aus psychiatrischer Sicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit beziehungsweise -unfähigkeit auszugehen; erst für die Zeit danach ist schon aus psychischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu berücksichtigen ist weiter, dass die Beschwerdeführerin bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch das J. ___ nicht nur aus psychiatrischer, sondern auch aus somatischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Währendem der neurologische Teilgutachter nur die - nicht auf ein neurologisches Leiden zurückzuführenden - Einschränkungen aufgrund der dissoziativen Störung in seine Beurteilung einbezog (vgl. Urk. 8/25 S. 16), gab der kardiologische Teilgutachter an, die Beschwerdeführerin sei für eine sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Laufen und leichter körperlicher Tätigkeit weiter einsetzbar (Urk. 8/25 S. 20), und die Gesamtgutachter schlossen daraus einleuchtend, dass der Beschwerdeführerin umgekehrt, sowohl aufgrund der Zervikobrachialgie und der Thorakalgie als auch aufgrund der (nach Prof. R. ___ wohl damit zusammenhängenden) koronaren Herzkrankheit, die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe sowie andere körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar seien (Urk. 8/25 S. 21). Dieser qualitativen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ist bei der nachfolgenden Invaliditätsbemessung ebenfalls Rechnung zu tragen.

E. 4.6

4.6.1 Ä Ä Die Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit besteht gemäß der unumstrittenen Beurteilung im Gutachten des J. ___ seit Oktober 2006 (Urk. 8/25 S. 21). Die Beschwerdegegnerin hat daher den Rentenbeginn korrekterweise auf Oktober 2007 gelegt.

4.6.2.2. Gemäss den Angaben vom 26. November 2007 im Fragebogen für den Arbeitgeber hätte die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit im Jahr 2007 mit ihrer angestammten Tätigkeit als Köchenmitarbeiterin einen Jahreslohn von Fr. 50'794.00 (einschliesslich eines 13. Monatslohnes) erzielt (aktueller Lohn bei 100%iger Lohnfortzahlung; vgl. Urk. 8/11 S. 3 und S. 4). Dieser Wert ist als Valideneinkommen einzusetzen.

4.6.3. Was das mutmassliche Invalideneinkommen betrifft, so ist in der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2006 (S. 25 Tabelle TA1) für Arbeitnehmerinnen des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'019.00 angegeben (Lohn, aber dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilsmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Umgerechnet auf die im Jahr 2007 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 4/2012, S. 94, Tabelle B9.2) und unter Berücksichtigung der Teuerung (für Frauen von 2417 Indexpunkten auf 2453 Indexpunkte; vgl. Die Volkswirtschaft 4/2012, S. 95, Tabelle B10.3) ergibt sich für das Jahr 2007 bei voller Leistungsfähigkeit ein Monatslohn von Fr. 4'252.00 beziehungsweise ein Jahreslohn von Fr. 51'024.00 (Fr. 4'252.00 x 12). Dieser Betrag ist zunächst aufgrund der lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit zu halbieren, woraus ein Jahreslohn von Fr. 25'512.00 resultiert. Rechtsprechungsgemäss ist sodann durch eine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Lohnes um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewisser Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin nur noch leichte, vorwiegend im Sitzen zu verrichtende Arbeiten ausführen kann, einen Abzug von 10 % vorgenommen (vgl. Urk. 8/47 S. 1). Dieser Abzug trägt jedoch dem Umstand, dass Prof. R. ___ eine 50%ige Teilarbeitsfähigkeit für die Zeit bis im November 2011 zwar grundsätzlich bestätigen konnte, jedoch gleichzeitig einschränkend betonte, die somatische Komponente des Gesundheitsschadens sei unterschätzt worden (Urk. 48 S. 34), nicht genügend Rechnung. Vielmehr lässt diese Beurteilung die Beschwerdeführerin auch bei der Verrichtung einer angepassten leichteren Teilzeittätigkeit als derart limitiert erscheinen, dass sich hier die Vornahme des maximalen möglichen Abzugs von 25 % rechtfertigt. Dies ergibt einen mutmasslichen zumutbaren Jahreslohn von Fr. 19'134.00.

4.6.4. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 50'794.00 und des Invalideneinkommens von Fr. 19'134.00 resultiert ein Invaliditätsgrad von 62,33 %.

4.7. Die Beschwerdeführerin hat somit ab Oktober 2007 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

Beschwerdegegnerin daraufhin mit, dass sie der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 29. Februar 2008 bis zum 31. März 2009 Taggelder von insgesamt Fr. 9'925.00 ausbezahlt habe und dass von diesem Betrag ein Teilbetrag von Fr. 7'483.00 zu viel bezahlt worden sei, den sie zurückfordere und mit der Rentennachzahlung zu verrechnen wünsche (Urk. 8/49 S. 2 und S. 4-5).

5.3.3.3 Der von der Krankenkasse Q.____ geltend gemachte Rückforderungsbetrag betrifft denselben Zeitraum, für den der Anspruch auf die Rentennachzahlung besteht, und er liegt unter dem Betrag der Rentennachzahlung. Die Voraussetzungen in Art. 85 bis Abs. 3 IVV sind damit erfüllt. Die Beschwerdeführerin lässt dies auch nicht bestreiten, sondern macht vielmehr geltend, die Versicherungsbedingungen der Krankenkasse Q.____ enthielten weder ein eindeutiges Rückforderungsrecht im Sinne von Art. 85 bis Abs. 2 lit. b IVV, noch vermöge sich die Krankenkasse Q.____ auf eine rechtsgenägliche schriftliche Zustimmung im Sinne von Art. 85 bis Abs. 2 lit. a IVV zu berufen, da sich die Zustimmungserklärung vom 29. Mai 2008 auf den Fall beschränke, wo eine Nebenabrede vorliege, woran es jedoch fehle (Urk. 1 S. 7 ff., Urk. 12 S. 5 ff.).

5.3.4.4 Für Taggeldversicherungen nach dem VVG ist im Gesetz kein Rückforderungsrecht für den Fall von zu hohen Zahlungen vorgesehen, und der Beschwerdeführerin ist auch darin zuzustimmen, dass in den anwendbaren Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Taggeldversicherung der Ausgabe Januar 1997 (Urk. 3/7) kein vertragliches Rückforderungsrecht statuiert ist. Eine Verrechnung nach Art. 85 bis Abs. 2 lit. b IVV ist damit nicht möglich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hingegen hat die Beschwerdeführerin am 29. Mai 2008 die besagte schriftliche Zustimmungserklärung abgegeben. Zwar können die Taggeldleistungen der Krankenkasse Q.____ an sich nicht als freiwillige Leistungen im Sinne von Art. 85 bis Abs. 2 lit. a IVV betrachtet werden. Das Bundesgericht hat jedoch diese Bestimmung in einem neulich ergangenen Entscheid ebenfalls auf einen Fall wie den vorliegenden angewendet, wo ein VVG-Taggeldversicherer die Verrechnung einer Rückforderung mit einer Invalidenrentennachzahlung geltend gemacht hatte und kein eindeutiges vertragliches Rückforderungsrecht bestanden hatte (BGE 136 V 381). Eine Verrechnung gestützt auf Art. 85 bis Abs. 2 lit. a IVV ist demnach möglich unter der Voraussetzung, dass die Zustimmungserklärung vom 29. Mai 2008 genügt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Bundesgericht hat im bereits zitierten Entscheid festgehalten, für eine rechtsgenägliche Abtretung und gleichermassen für die Einverständniserklärung bezüglich einer Drittauszahlung müsse der Inhalt der künftigen Forderung, die Person des Schuldners und der Rechtsgrund der Forderung genügend bestimmt oder zumindest bestimmbar sein (BGE 136 V 381 E. 5.1.1). Nach den weiteren Darlegungen des Gerichts war in jenem Fall eine schriftliche, persönlich unterzeichnete Erklärung der versicherten Person, sie ermächtige die zuständige Ausgleichskasse, ein allfälliges Nachzahlungsguthaben mit zu viel gezahlten Taggeldleistungen direkt zu verrechnen, rechtsgenäglich im Sinne der formulierten Voraussetzungen, da sich die Erklärung, so das Bundesgericht, unmissverständlich auf die schon beantragte Invalidenrente bezog und die künftigen Rentenbeträge hinreichend bestimmbar waren, weil es genüge, dass sich Ausmass und Höhe der Leistungen aus den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen, namentlich des IVG, ableiten liessen (BGE 136 V 381 E. 5.1.2). Auch die vorliegende Erklärung vom 29. Mai

2008 bezieht sich auf die bereits im November 2007 beantragte Invalidenrente, die im Sinne der vorstehenden Ausführungen bestimmbar war. Die Erklärung genügt demnach den Anforderungen, wie sie das Bundesgericht stellt. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin beziehen sich denn auch nicht auf die abzutretende Forderung gegenüber der Beschwerdegegnerin, sondern vielmehr auf die Forderung, welche die Krankenkasse Q. ___ ihr gegenüber geltend macht und welche sie für unbegründet hält. Gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung ist eine Verrechnung indessen nicht von der materiellen Rechtmässigkeit der Rückforderung abhängig. Vielmehr hat das Bundesgericht entschieden, die Frage nach dem Bestand und der Höhe einer zur Drittauszahlung gemeldeten Rückforderung eines Versicherers, der Vorschussleistungen erbracht habe, sei nicht von der IV-Stelle zu beantworten, sondern dieser Streit sei zwischen der versicherten Person und diesem dritten Versicherer auszutragen. Dabei müsse nicht zugewartet werden mit der verrechnungsweisen Überweisung des geltend gemachten Rückzahlungsbetrags, bis darüber rechtskräftig entschieden worden sei, sondern es genüge, dass der dritte Versicherer der versicherten Person den allenfalls zu Unrecht von der Rentennachzahlung verrechnungsweise abgezogenen Betrag nachträglich ungeschmäkert auszahle (Urteil des Bundesgerichts I 296/03 vom 21. Oktober 2004, E. 4.1.1). Das Gericht hat zudem ausdrücklich festgehalten, dass dies auch dort gelte, wo die Vorschussleistungen aus einem privatrechtlichen Versicherungsverhältnis erbracht worden seien; daran ändere nichts, dass der Weg der Klage gegen den Privatversicherer für die versicherte Person hinsichtlich der Beweislast und der Kostenrisiken ungünstiger sei (E. 4.2 und 4.3).

5.3.5.5. Damit ist es als zulässig zu beurteilen, dass die Beschwerdegegnerin der Krankenkasse Q. ___ von der Rentennachzahlung den strittigen Betrag von Fr. 7'483.00 direkt ausbezahlt hat. Über die Rechtmässigkeit dieser von der Krankenkasse Q. ___ erhobenen Rückforderung ist nicht im vorliegenden Verfahren zu entscheiden, sondern die Beschwerdeführerin müsste diesbezüglich den Zivilweg einschlagen.

6. Zusammengefasst ist die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2009 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend zu ändern, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2007 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. In Bezug auf die Auszahlung der Verrechnungsforderung im Betrag von Fr. 7'483.00 an die Krankenkasse Q. ___ ist die Beschwerde abzuweisen.

7. Sodann ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie im Hinblick auf die im Gutachten von Prof. R. ___ konstatierte gesundheitliche Verschlechterung ab November 2011 die Frage der Rentenrevision prüfe.

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

9. Die Beschwerdeführerin obsiegt in Bezug auf die Rentenhöhe, wobei der Umstand, dass ihr im beurteilten Zeitraum nicht die beantragte ganze, sondern

nur eine Dreiviertelsrente zusteht, zu keiner Reduktion der Prozessentschädigung f¼hrt. Hingegen unterliegt sie in Bezug auf die Verrechnungsforderung, und im Umfang der daf¼r get¼tigten Aufwendungen ist die Prozessentschädigung zu reduzieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss den eingereichten Kostenaufstellungen (Urk. 51/1-4) hat der Rechtsvertreter der Beschwerdef¼hrerin zeitliche Aufwendungen von 18,4 Stunden gehabt (9,55 + 2,5 + 6,35; Urk. 51/2). Beim gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.00 bel¼uft sich die Entschädigung f¼r den Zeitaufwand auf Fr. 3'680.00. Zuz¼glich der geltend gemachten Spesen im Betrag von Fr. 138.00 (Fr. 71.60 + Fr. 18.75 + Fr. 47.65; Urk. 51/2) und der Mehrwertsteuer von Fr. 190.00 (7,6 % auf dem Betrag von Fr. 2'410.-- [12,05 Stunden] + Fr. 90.35 [Spesen]) und von Fr. 105.40 (8 % auf dem Betrag von Fr. 1'270.00 [6.35 Stunden] + Fr. 47.65) bel¼uft sich die Gesamtentschädigung auf Fr. 4'113.40.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der vorstehenden Kriterien erscheint eine Reduktion auf Fr. 3'200.00 als angemessen.

8.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gest¼tzt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren f¼r die unterliegende Partei kostenpflichtig. Die Kosten sind auf den Maximalbetrag des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00) von Fr. 1'000.00 festzusetzen, was durch den Aufwand f¼r die Einholung des Gerichtsgutachtens gerechtfertigt ist. Entsprechend dem Verh¼ltnis des Obsiegens und Unterliegens sind die Kosten der Beschwerdef¼hrerin zu einem F¼nftel und der Beschwerdegegnerin zu vier F¼nfteln aufzuerlegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da das Gerichtsgutachten aufgrund von Widerspr¼chen in den verschiedenen medizinischen Beurteilungen erforderlich war, der Beschwerdegegnerin jedoch keine eigentliche Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorgeworfen werden kann, ist davon abzusehen, ihr die Kosten des Gutachtens aufzuerlegen (zur M¼glichkeit der Auferlegung der Kosten eines Gerichtsgutachtens vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.2).

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verf¼gung vom 6. Mai 2009 dahingehend ge¼ndert, dass die Beschwerdef¼hrerin ab dem 1. Oktober 2007 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. In Bezug auf die Auszahlung der Verrechnungsforderung im Betrag von Fr. 7'483.00 an die Krankenkasse Q.____ wird die Beschwerde abgewiesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin ¼berwiesen, damit sie im Hinblick auf die im Gutachten von Prof. R.____ konstatierte gesundheitliche Verschlechterung ab November 2011 die Frage der Rentenrevision pr¼fe.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.00 werden der Beschwerdef¼hrerin zu einem F¼nftel und der Beschwerdegegnerin zu vier F¼nfteln auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdef¼hrerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'200.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kurt Pfändler unter Beilage einer Kopie von Urk. 48A
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 48A
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse Z.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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