

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00395 vom 31. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00395

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00395 du 31 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00395 del 31 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1961, absolvierte im Land A. eine Ausbildung zur Pflegefachfrau, die sie im Jahr 1981 mit dem Diplom abschloss. Von 1982 bis 1990 arbeitete sie in ausländischen, ab 1991 in schweizerischen Spitälern und Einrichtungen der Langzeitpflege auf ihrem Beruf (vgl. den Lebenslauf und die Zeugnisse in Urk. 11/4, Urk. 11/41 und Urk. 11/42); zuletzt hatte sie ab dem 15. Juni 2000 im Pflegezentrum Y. eine Vollzeitstelle inne (Angaben des Arbeitgebers vom 16. November 2004 in Urk. 11/10).

1.2 Am 1. November 2003 sass X. als Beifahrerin im vom Ehemann gelenkten Personenwagen. Als der Wagen bei einer Kreuzung anhielt, um abzubiegen, fuhr ein nachfolgender Wagen ins Heck (Unfallmeldung vom 3. November 2003, Urk. 15/G1; Angaben der Versicherten zuhanden der Unfallversicherung B. vom 24. November 2003, Urk. 18/R1; Polizeiakten vom 20. November 2003, Urk. 18/R2). X. wurde unmittelbar nach dem Unfall ins Spital C. gebracht, wo eine Distorsion der Halswirbelsäule und eine Kontusion des Thorax diagnostiziert wurden (Arztzeugnis UVG des Spitals C. vom 14. November 2003, Urk. 11/11 S. 25; Angaben des Spitals C. im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma", Urk. 11/11 S. 26-27). Der nachbehandelnde Hausarzt Dr. med. D., Spezialarzt für Innere Medizin, verordnete Schmerzmittel und Physiotherapie, und die Versicherte nahm am 1. Dezember 2003 die Arbeit zu 50 % wieder auf. Die B. als Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung kam für die Heilungskosten auf und erbrachte Taggelder.

Als die Beschwerden sich erneut verstärkten, überwies Dr. D. X. Mitte Februar 2004 an Dr. med. E., Spezialarzt für Rheumaerkrankungen (Bericht von Dr. D. vom 26. Februar 2004, Urk. 11/11 S. 19; Berichte von Dr. E. vom 26. Februar und vom 24. Mai 2004, Urk. 11/11 S. 17-18 und Urk. 11/11 S. 14-15). Dieser liess unter anderem eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule erstellen (Bericht des medizinisch-radiodiagnostischen Instituts F. vom 15. Juni 2004, Urk. 11/11 S. 12).

Am 8. Juni und am 23. August 2004 untersuchte Dr. med. G., Spezialärztin für Innere Medizin, X. zuhanden der Pensionskasse H. (Bericht vom 23. August 2004, Urk. 11/11 S. 9-11), die ihr daraufhin ab dem 1. Oktober 2004 eine Teilinvalidenpension ausrichtete (Schreiben der Pensionskasse vom 14. September 2004, Urk. 15/G8). Die geplante Erhöhung des Arbeitsumfangs auf 75 % (vgl. Urk. 11/11 S. 10 und S. 11) gelang in der Folge nicht (vgl. die Berichte von Dr. E. vom 15. September und vom 13. Dezember 2004, Urk. 15/M14a = Urk. 11/9 S. 7-8 und Urk. 15/M14b), und Dr.

E.____ riet im Dezember 2004 zu einer stationären Rehabilitation (Urk. 15/M14b). In dieser Zeit wurde sodann ein Case Management unter Mitwirkung der Organisation J.____ aufgenommen (vgl. die Unterlagen dazu in Urk. 18/CM1-9).

1.3. Am 6. September 2004 hatte sich X.____ bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 11/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte den Bericht von Dr. E.____ vom 12. November 2004 ein (Urk. 11/9 S. 1-6), liess durch die Personalabteilung des Pflegezentrums den Arbeitgeberfragebogen ausfüllen (Urk. 11/10), nahm die Angaben der Pflegedienstleitung vom 8. Dezember 2004 zu den zusätzlich gestellten Fragen (Anfrage vom 2./3. Dezember 2004, Urk. 11/12 und Urk. 11/13) entgegen (Urk. 11/15) und zog die medizinischen Akten der B.____ bei (Urk. 11/11). Des Weiteren nahm sie Rücksprache mit der Case-Managerin (Telefonnotiz vom 19. Januar 2005, Urk. 11/25) und liess eine berufliche Abklärung durchführen (Verlaufsprotokoll vom 27. April 2005, Urk. 11/37). Mit Verfügung vom 27. April 2005 hielt die IV-Stelle daraufhin fest, dass keine beruflichen Massnahmen gewährt werden, da die Versicherte ihre angestammte Stelle als Pflegefachfrau mit reduzierten Pensum beibehalten wolle (Urk. 11/36). Diese Verfügung blieb unangefochten.

1.4. Nachdem Dr. E.____ der B.____ am 20. April 2005 nochmals über den Verlauf berichtet hatte (Urk. 15/M22), begab sich die Versicherte neu in die Behandlung von Dr. med. K.____, Allgemeine Medizin, und per 1. April 2006 gelang es ihr, das Arbeitspensum auf 60 % zu steigern (Berichte von Dr. K.____ vom 24. September 2006, Urk. 15/M27 und Urk. 29, und vom 28. Mai 2007, Urk. 15/M32; Schreiben des Rechtsvertreters der Versicherten vom 17. Juli 2006, Urk. 15/G28).

Die B.____ liess die Versicherte in der Folge durch Dr. med. L.____, Spezialärztin für Neurologie, neurologisch begutachten (Gutachten vom 29. Mai 2007, Urk. 11/95 S. 41-55) und liess durch Prof. Dr. med. M.____, Psychiatrische Klinik N.____, ein psychiatrisches Gutachten erstellen (Gutachten vom 9. August 2007, Urk. 11/95 S. 18-40). Da Dr. L.____ orthopädische oder rheumatologische Abklärungen in Bezug auf festgestellte Schmerzen und Beweglichkeitseinschränkungen in der rechten Schulter für nötig hielt (Urk. 11/95 S. 48 und S. 49), holte die B.____ dazu bei Dr. med. O.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, das Gutachten vom 16. Januar 2008 ein (Urk. 11/95 S. 1-16); Dr. O.____ liess im Rahmen seiner Begutachtung im medizinisch-radiologischen Institut F.____ eine Magnetresonanztomographie der rechten Schulter durchführen (Bericht vom 21. Dezember 2007, Urk. 11/95 S. 17). Des Weiteren nahm die B.____ von der P.____, der Haftpflichtversicherin des Unfallverursachers, auf die sie Regress genommen hatte, die vertrauensärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. Q.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. November 2007 und von Dr. med. R.____, Spezialarzt für Chirurgie, vom 20. März 2008 zu den Akten (Urk. 18/R30).

Mit Verfügung vom 21. April 2008 eröffnete die B.____ der Versicherten, dass sie ihre Leistungen per 1. Mai 2008 einstelle, da es an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 1. November 2003 und den noch fortbestehenden Beschwerden fehle (Urk. 11/99). Die dagegen erhobene Einsprache wies die B.____ mit Entscheid vom 11. November 2008 ab (Urk. 8/G58). Im Beschwerdeverfahren vor dem Sozialversicherungsgericht liess die Versicherte den Austrittsbericht der Rehaklinik S.____ vom 12. Januar 2010 über einen dortigen Aufenthalt vom 10. November bis zum 8. Dezember 2009 nachreichen (Urk. 11/132; vgl.

auch den Kurzbericht der Klinik vom 8. Dezember 2009, Urk. 11/130). Mit Urteil vom 31. Mai 2010 hiess das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde in dem Sinne gut, dass es den Einspracheentscheid vom 11. November 2008 mit der Feststellung der Leistungspflicht der B.____ über den 1. Mai 2008 hinaus aufhob und die Sache zur Festlegung dieser Leistungen an die B.____ zurückwies (Urk. 15/G73; Prozess Nr. UV.2008.00429). Die B.____ erhob gegen das Urteil vom 31. Mai 2010 beim Bundesgericht Beschwerde, und dieses hiess die Beschwerde mit Urteil vom 5. November 2010 in dem Sinne gut, dass es das Urteil aufhob und die Sache zur Prüfung des Kausalzusammenhangs der fortbestehenden Beschwerden in der Zeit ab dem 1. Mai 2008 an das Sozialversicherungsgericht zurückwies (Urk. 15/G79/1). Im nachfolgenden kantonalen Verfahren verneinte das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 29. Dezember 2010 die Unfalladäquanz ab dem 1. Mai 2008 (Urk. 15/G82; Prozess Nr. UV.2010.00358); dieses Urteil wurde nicht weitergezogen.

1.5. Die IV-Stelle hatte unterdessen durch das T.____ das polydisziplinäre Gutachten vom 12. August 2010 erstellen lassen (Urk. 11/151; Dr. med. U.____, internistische/allgemeinmedizinische Fallführung, Dr. med. V.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. W.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie). Gestützt auf das Gutachten des T.____ (vgl. die Stellungnahmen des Regionalarztes Dr. med. Z.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 9. September und vom 10. November 2010, Urk. 11/156 S. 11 f.) hatte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 27 % ermittelt (vgl. den Einkommensvergleich vom 27. September/11. November 2010, Urk. 11/155) und hatte der Versicherten anschliessend mit Vorbescheid vom 15. November 2010 eröffnet, dass sie ihren Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen gedenke, da ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei und sie damit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen in der Lage sei (Urk. 11/158). Nachdem die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Yvonne Furler, am 15. Dezember 2010 Einwendungen hatte erheben und die Zusprechung einer halben Rente hatte beantragen lassen (Urk. 11/161), entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. März 2011 im Sinne ihres Vorbescheids und wies das Rentenbegehren ab (Urk. 11/169).

2. Gegen die Verfügung vom 7. März 2011 liess X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Olivier Barnet, mit Eingabe vom 8. April 2011 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, ihr seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere mindestens eine halbe Rente bis zum 1. Juli 2006 und anschliessend mindestens eine Viertelsrente, zuzusprechen, eventualiter sei die Sache unter Feststellung des grundsätzlichen Rentenanspruchs zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 30. Mai 2011 (Urk. 12) wurden die Akten der B.____ beigezogen (Urk. 15/M1-41 und Urk. 15/G1-88, Urk. 18/R1-46 und Urk. 18/CM 1-9). X.____ liess in der Replik vom 2. November 2011 an ihren Standpunkten festhalten (Urk. 23) und liess eine schriftliche Auskunft der Administrationsleiterin des Pflegezentrums vom 29. September 2011 (Urk. 24/3 sowie die Lohnabrechnungen der Jahre 2009 und 2010 (Urk. 24/4) einreichen. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 7. Dezember 2011 auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 27), was der Versicherten am 8. Dezember 2011 mitgeteilt wurde (Urk. 28).

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

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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), gelangen die per 1. Januar 2012 revidierten Vorschriften des IVG und der IVV im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung - die angefochtene Verfügung datiert vom 7. März 2011 (Urk. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da zudem ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004 und der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat, und die Verfügung eine Dauerleistung betrifft - zur Diskussion steht der Anspruch auf eine Rente aufgrund eines Unfalls vom 1. November 2003 -, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2003 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeiten ab 1. Januar 2004 und 1. Januar 2008 auf die jeweils neuen Normen der 4. und 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1). Dies fällt für die Invaliditätsbemessung materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 4. und die 5. IV-Revision in dieser Hinsicht keine substantiellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht haben, 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 ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demgemäss vermögen nach der höchstgerichtlichen 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 Schmerzstörung" - die vorherrschende Beschwerde ist hier ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen 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 von einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Ausmass der Schmerzstörung ausgegangen werden kann, müssen nach höchststrichterlicher Rechtsprechung Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, wie eine von der somatoformen Schmerzstörung zu unterscheidende psychische Krankheit, 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). Nach diesen Kriterien beurteilt das Bundesgericht die Arbeitsunfähigkeit auch dort, wo im Falle einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle eine chronifizierte Schmerzproblematik persistiert (BGE 136 V 279 E. 3.2.2 und E. 3.2.3).

2.2.2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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.

Bei der Ermittlung des im Sinne von Art. 16 ATSG zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens sind die Verdienstmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt massgebend. Ähbt die versicherte Person jedoch nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, bei der die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft geschöpft wird und bei der das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint - das heisst als Lohn, für den die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer nachgewiesenermassen wegen beschränkter Arbeitsfähigkeit keine Gegenleistung erbringen kann (vgl. Art. 25 Abs. 1 lit. b IVV) -, so gilt nach der Rechtsprechung grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Letztere werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuches als auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (Urteil des Bundesgerichts I 534/02 vom 25. August 2003, E. 4.1 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 126 V 241 E. 5).

Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass eine Person alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen einer Invalidität bestmöglich zu mildern, bevor sie Leistungen verlangt. Deshalb besteht rechtsprechungsgemäss kein Rentenanspruch, wenn die versicherte Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen).

2.4 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b). Eine entsprechende Regelung ist in Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG in der ab Anfang 2008 gültigen Fassung statuiert. Zusätzlich kann der Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

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. 29 Abs. 1 lit. b IVG (bis Ende 2007) beziehungsweise von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (ab Anfang 2008) 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).

2.5. 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).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, und sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Die für die Rentenrevision geltenden Normen sind auf die rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente analog anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2010 vom 23. November 2010, E. 2 mit Hinweisen).

E. 3

3.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob, ab welchem Zeitpunkt und für welchen Zeitraum die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.2. Die angefochtene, rentenabweisende Verfügung vom 7. März 2011 basiert, wie deren Begründung zu entnehmen ist (Urk. 2 S. 2; vgl. auch die Stellungnahmen des RAD-Arzt Dr. Z. ___ vom 9. September und vom 10. November 2010, Urk. 11/156 S. 11 f.), auf der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im polydisziplinären Gutachten des T. ___ vom 12. August 2010 (Urk. 11/151). Die Gutachter hielten in der Gesamtbeurteilung zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin sei für die angestammte Tätigkeit als Krankenpflegerin wie auch für eine andere körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 60 % arbeits- und leistungsfähig, währenddem für leichte, adaptierte Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % bestehe (Urk. 11/151 S. 21). Davon ausgehend gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, es sei der Beschwerdeführerin zumutbar, eine im Sinne des Gutachtens gesundheitlich angepasste Arbeit zu einem Pensum von 100 % aufzunehmen, und sie vermöge mit einer solchen Arbeit aufgrund ihrer Fachausbildung im angestammten Beruf ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2 S. 2, Urk. 6 S. 2 ff.; vgl. auch den Einkommensvergleich vom 27. September/11. November 2010, Urk. 11/155). Die Beschwerdeführerin lässt gegen diese Beurteilung im Wesentlichen einwenden, das von der Beschwerdegegnerin angenommene Invalideneinkommen sei zu hoch, da sich ihre Fachkenntnisse im Beruf der Pflegefachfrau in einer anderen Tätigkeit

Pflegefachfrau erworben hat, auch in einem anderen, körperlich leichteren Beruf verwerten könnte, und setzten deshalb als hypothetisches Einkommen in einem solchen, gemäss den T.____-Gutachtern zu 100 % zumutbaren Beruf den Durchschnittswert der Niveaus 3 und 2 ein.

Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, der von der Berufsberatungsstelle vorgeschlagene Beruf einer Pflegefachfrau in einem Ambulatorium sei mit dem bisher ausgeübten Pflegeberuf in stationären Einrichtungen vergleichbar und deshalb nicht als gesundheitlich besser angepasst zu betrachten, und in den weiteren vorgeschlagenen Berufen einer medizinischen Praxisassistentin oder einer pharmazeutischen Aussendienstmitarbeiterin verfüge sie nicht über die erforderlichen einschlägigen Kenntnisse, weshalb für sie nur die Umstellung auf eine Tätigkeit des Anforderungsniveaus 4 in Betracht falle (Urk. 1 S. 7, Urk. 23 S. 5). Diese Einwendungen sind stichhaltig. Die Beschwerdeführerin absolvierte ihre Ausbildung zur Pflegefachfrau im Ausland und verfügte zwar über eine langjährige Berufserfahrung in der Schweiz, erwarb diese jedoch gemäss den Angaben in ihrem Lebenslauf ausschliesslich in der Alters-Langzeitpflege (vgl. Urk. 11/42 S. 3). Auch wenn sie offenbar sehr gute Deutschkenntnisse hat (vgl. Urk. 11/42 S. 3), ist unter diesen Umständen nicht realistisch, dass ihr ausserhalb der Alters- und Krankenpflege Stellen mit qualifizierten Anforderungen offen stehen, für die sie sich vorgängig nicht zusätzlich ausbilden müsste. Das Einkommen, das die Beschwerdeführerin ohne Umschulungsmassnahmen mit einer ausbildungsfremden 100%-Stelle zu erzielen in der Lage wäre, ist daher entsprechend ihrer zutreffenden Ansicht grundsätzlich anhand des Anforderungsniveaus 4 festzulegen. In diesem Niveau ist im Jahr 2008 für Arbeitnehmerinnen ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'116.00 angegeben (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilsmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Unter Berücksichtigung der Teuerung (für Frauen von 2499 Indexpunkten auf 2552 Indexpunkte; vgl. Die Volkswirtschaft 7/8-2012, S. 91, Tabelle B10.3) und umgerechnet auf die im Jahr 2009 betriebliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 7/8-2012, S. 90, Tabelle B9.2) ergibt sich für das Jahr 2009 für eine Vollzeit-tätigkeit ein Wert von Fr. 4'371.45 im Monat beziehungsweise von Fr. 52'457.40 im Jahr.

3.3.5 Das Tabelleneinkommen von Fr. 52'457.40 liegt unter dem tatsächlichen Einkommen, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 mit ihrer 60%-Tätigkeit als Pflegefachfrau erzielt hat, und es ist davon auszugehen, dass es sich in den übrigen Jahren seit dem Unfall vom 1. November 2003 ebenso verhielt. Da somit der Wechsel in eine körperlich leichtere Tätigkeit nur dann zu einem rentenausschliessenden Einkommen führen könnte, wenn vorgängig Vorkehren der Umschulung durchgeführt werden, war der Beschwerdeführerin ein solcher Wechsel zumindest solange nicht zuzumuten, als noch begründete Aussicht darauf bestand, dass sie ihr Pensum im angestammten Beruf weiter würde steigern und auf diese Weise ein rentenausschliessendes Einkommen würde erzielen könnte. Im Folgenden ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls bis wann dies der Fall war und welche Auswirkungen auf den Rentenanspruch daraus resultieren.

E. 3.4

3.4.1.1 Das Sozialversicherungsgericht hatte es im unfallversicherungsrechtlichen Urteil vom 31. Mai 2010 (Prozess Nr. UV.2008.00429) aufgrund der Beurteilung des Spitals C.____ sowie der behandelnden Ärzte Dr. D.____ und Dr. E.____ für erwiesen erachtet, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 1. November 2003 eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten hatte (Urk. 15/G73 E. 2.2). Ferner hatte das Gericht ausgeführt (Urk. 15/G73 E. 2.3), die Beschwerden, die im weiteren Krankheitsverlauf angehalten hätten, seien von den medizinischen Fachpersonen nach wie vor im Zusammenhang mit der erlittenen Halswirbelsäulendistorsionsverletzung gesehen worden. Dabei hatte das Gericht insbesondere den Bericht von Dr. G.____ zuhanden der Pensionskasse H.____ vom 15. September 2004 zitiert, gemäss dem die Beschwerdeführerin nach dem Akzelerationstrauma weiterhin an erheblichen Beschwerden seitens der Halswirbelsäule gelitten habe (vgl. Urk. 11/11 S. 10), und hatte darauf hingewiesen, dass Dr. K.____ in den Berichten vom 24. September 2006 und vom 28. Mai 2007 festgehalten habe, es beständen immer noch Traumafolgen im Nackenbereich (vgl. Urk. 29 S. 2 und Urk. 15/M32 S. 2). Das Gericht war sodann zum Schluss gelangt (Urk. 15/G73 E. 2.3), dass die über diese Anfangszeit hinaus fortbestehenden Beschwerden, die Gegenstand der nachfolgenden Begutachtungen durch die Neurologin Dr. L.____ vom 29. Mai 2007, durch den Psychiater Prof. M.____ vom 9. August 2007 und durch den Orthopäden Dr. O.____ vom 16. Januar 2008 gewesen waren, zumindest möglicherweise noch auf den Unfall vom 1. November 2003 zurückzuführen gewesen seien. So habe Dr. L.____ ausgeführt, die angegebenen Nackenschmerzen, Kopfschmerzen mit Sehstörungen und teilweise Schlafstörungen entsprächen den Beschwerden, wie sie gemäss dem Beschwerdekatalog nach einem Halswirbelsäulentrauma vorkommen könnten (vgl. Urk. 11/95 S. 49), Prof. M.____ habe die geklagten Beschwerden psychischer Natur, wie Angstzustände, Affektlabilität und Sorgen um den eigenen Gesundheitszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt und habe die Schwindelsymptomatik und die geklagten Gesichtsschmerzen immerhin für mögliche Unfallfolgen gehalten (vgl. Urk. 11/95 S. 28 ff.) und Dr. O.____ habe auch die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter als Symptomatik im Rahmen der chronischen Zervikobrachialgie interpretiert, die nach der erlittenen Halswirbelsäulendistorsion aufgetreten sei (vgl. Urk. 11/95 S. 9, S. 10 und S. 11).

Das Gericht war anschliessend in Würdigung der medizinischen Unterlagen zur Beurteilung gelangt (Urk. 15/G73 E. 2.4), dass keine Anhaltspunkte für organisch nachweisbare, strukturelle Veränderungen als Substrat der persistierenden, mindestens möglicherweise unfallkausalen Beschwerden beständen. Dr. L.____ habe bei den klinischen neurologischen Untersuchungen keine Auffälligkeiten erkannt und habe einen geringfügigen radiologischen Befund einleuchtend als nicht unfallkausal und als nicht relevant für die persistierenden Beschwerden erachtet (vgl. Urk. 11/95 S. 47 ff.), die Rehaklinik S.____ habe gemäss ihrem Bericht vom 12. Januar 2010 im detailliert durchgeführten Neurostatus ebenfalls keine pathologischen Befunde zu erheben vermocht (vgl. Urk. 11/132 S. 2), und Dr. O.____ habe die von Dr. L.____ vermutete Periarthritis humeroskapularis nicht bestätigen können (vgl. Urk. 11/95 S. 10 und S. 11) und habe plausiblerweise den Schluss gezogen, die Ursache der Beschwerden liege nicht in der Schulter, sondern sei im Rahmen der chronischen Zervikobrachialgie nach der erlittenen Halswirbelsäulendistorsion zu sehen (vgl. Urk. 11/95 S. 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese sÄmmtlichen gerichtlichen Schlussfolgerungen waren vom Bundesgericht im Urteil vom 5. November 2010 (Urk. 15/G79/1) als zutreffend anerkannt worden. Sie dienten in den unfallversicherungsrechtlichen Urteilen zwar in erster Linie der KausalitÄtsprÄfung und fÄhrt zur AdÄquanzbeurteilung nach den spezifischen Kriterien, wie sie die Rechtsprechung fÄr Halswirbeldistorsionsverletzungen aufgestellt hat (Urteil vom 29. Dezember 2010, Prozess Nr. UV.2010.00358, Urk. 15/G82 E. 2.1 und E. 2.3; vgl. auch Urk. 15/G73 E. 2.4.3). Sie sind jedoch in Bezug auf die ArbeitsfÄhigkeit, die bei der AdÄquanzbeurteilung eine Rolle gespielt hat (vgl. Urk. 15/G82 E. 2.3.3), dem vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Urteil ebenfalls zugrunde zu legen.

3.4.2Ä Ä Da das geklagte Beschwerdebild nach dem Gesagten auf eine Distorsionsverletzung der HalswirbelsÄule ohne strukturelle VerÄnderungen zurÄckzufÄhren ist, muss im Rahmen der vorliegend vorzunehmenden ArbeitsfÄhigkeitsbeurteilung aufgrund der dargelegten Rechtsprechung (E. 2.1) ein erhÄhtes Augenmerk darauf gerichtet werden, wieweit es der BeschwerdefÄhrerin zuzumuten ist, trotz ihrer Schmerzen zu arbeiten.

3.4.3Ä Ä Solange nach dem Auffahrunfall vom 1. November 2003 die Heilungsphase andauerte und noch nicht von einer chronifizierten Schmerzproblematik gesprochen werden kann, muss allerdings davon ausgegangen werden, dass die BeschwerdefÄhrerin ihre ArbeitsfÄhigkeit am angestammten Arbeitsplatz im Rahmen des ihr Zumutbaren ausschÄpfte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä So nahm die BeschwerdefÄhrerin die Arbeit am 1. Dezember 2003, einen Monat nach dem Unfall vom 1. November 2003, wieder auf, und Dr. G.____ schilderte sie in der Folge im Bericht vom 23. August 2004 als eine willensstarke, kÄmpferische Person, die unbedingt wieder die VollbeschÄftigung anstrebe, und berichtete von der Pensumssteigerung auf 75 %, welche die BeschwerdefÄhrerin ab dem 16. August 2004 auf eigenen Wunsch vorgenommen habe (Urk. 11/11 S. 9 und S. 10). Dr. G.____ bezeichnete diese Pensumssteigerung allerdings ausdrÄcklich als Arbeitsversuch mit noch offenem Ausgang (Urk. 11/11 S. 10), und Dr. E.____ berichtete am 15. September 2004 denn auch von einem gesundheitlichen RÄckschlag, weshalb er der BeschwerdefÄhrerin vorÄbergehend wieder eine nur 50%ige ArbeitsfÄhigkeit attestiert habe (Urk. 11/9 S. 6 und S. 7). In der Folge war bis im Winter 2005 entgegen den anfÄnglichen Erwartungen von Dr. E.____ keine erneute Pensumssteigerung mÄglich (vgl. die Unfallscheine in Urk. 15/M16-M21 und Urk. 15/M24-M26); erst per 1. April 2006 gelang die - zunÄchst schon auf Anfang November 2005 geplante (vgl. die Angabe von Dr. K.____ im Bericht vom 5. September 2005, Urk. 11/51 S. 4 und S. 5) - Steigerung auf ein 60%-Pensum unter der neuen hausÄrztlichen Betreuung durch Dr. K.____ (vgl. den Bericht von Dr. K.____ vom 24. September 2006, Urk. 29 S. 2). Auch wenn Dr. E.____ der IV-Stelle im November 2004 berichtet hatte, er habe neuerdings Zeichen fÄr eine Aggravation mit Symptomausweitung beobachtet (Urk. 11/9 S. 6), so hatte er in einem Bericht an die B.____ vom 20. April 2005 immerhin festgehalten, die Skalenusmuskulatur rechts sei tatsÄchlich stark verspannt (Urk. 15/M22 S. 2). Des Weiteren hielt auch Dr. K.____ die geschilderten Beschwerden im Bericht vom 5. September 2005 fÄr glaubhaft, konnte die Verspannungsbefunde an der Muskulatur bestÄtigen und bezeichnete die Wiedererlangung einer einstweilen 50%igen ArbeitsfÄhigkeit im Beruf als Pflegefachfrau als gutes Resultat (Urk. 11/51 S. 5). Unter diesen UmstÄnden kann fÄr die Zeit bis Ende MÄrz 2006 von der attestierten 50%igen ArbeitsunfÄhigkeit im angestammten Beruf

ausgegangen werden.

Â Â Â Â Â Â Â Â Bis Ende März 2006 bestand aufgrund der geplanten und schliesslich auch realisierten Erhöhung des Arbeitspensums auch noch begründete Aussicht darauf, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf weiter in Richtung eines rentenausschliessenden Pensums zu steigern in der Lage sein werde. Im Besonderen ist hierfür auf die Angabe von Dr. G. ___ im Bericht vom 23. August 2004 hinzuweisen, dass die angestrebte Vollbeschäftigung aus medizinischer Sicht als möglich erscheine, dass jedoch mit einem noch länger dauernden Krankheitsverlauf gerechnet werden müsse (Urk. 11/11 S. 10). Damit hat die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres am 31. Oktober 2004 vom 1. November 2004 bis mindestens zum 31. März 2006 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50 %; aufgrund der vorstehenden Darlegungen (E. 3.3.2) entspricht der Invaliditätsgrad dem Umfang der krankheitsbedingten Reduktion des Arbeitspensums.

3.4.4 Â Die Befunde, die Dr. K. ___ nach der Pensumerhöhung per 1. April 2006 im Bericht vom 24. September 2006 aufgrund einer Untersuchung von Ende Mai 2005 beschrieb, deuten auf eine leichte Verbesserung gegenüber den Befunden im Bericht vom 5. September 2005 hin. Während Dr. K. ___ damals von einer schwer eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule gesprochen hatte (Urk. 11/51 S. 5), bezeichnete er die Beweglichkeit nunmehr nur noch als eingeschränkt (Urk. 29 S. 2), und auch die Beschwerdeführerin selber schilderte ihren Zustand als gegenüber früher verbessert (vgl. Urk. 29 S. 2). In der Folgezeit - so die Angaben von Dr. K. ___ im Bericht vom 28. Mai 2007 (Urk. 15/M32), von Dr. L. ___ im Gutachten vom 29. Mai 2007 (Urk. 11/95 S. 41-55) und von Dr. O. ___ im Gutachten vom 16. Januar 2008 (Urk. 11/95 S. 1-16) - persistierte die eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit Fortsetzung in die rechte Schulter, und es bestanden weiterhin Schmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm. Die Rehaklinik S. ___ berichtete dann aber, die Beschwerdeführerin habe durch den dortigen Rehabilitationsaufenthalt von Ende 2009 eine verbesserte Körperhaltung sowie eine gesteigerte Kraft, Mobilität und Ausdauer erlangen können und habe einen besseren Umgang mit den Schmerzen erlernt (Urk. 11/132 S. 2 und S. 4). Dementsprechend dokumentierte der orthopädische Teilgutachter des T. ___ die bekannte Schmerzproblematik im Juni 2010 zwar erneut, er wies aber auch darauf hin, dass sich die Halswirbelsäulenbeweglichkeit unter Ablenkung verbessere und dass die deutliche palmare Beschwellung der rechten Hand eine höhere Belastbarkeit als die angegebene vermuten lasse (Urk. 11/151 S. 14 f. und S. 16 f.).

Â Â Â Â Â Â Â Â Die beschriebene gesundheitliche Stabilisierung widerspiegelt sich in der tatsächlich erbrachten Arbeitsleistung. So hatte das Gericht bereits im unfallversicherungsrechtlichen Urteil vom 29. Dezember 2010 darauf hingewiesen (Urk. 15/82 E. 2.3.3), dass es der Beschwerdeführerin neben der quantitativen Steigerung des Arbeitspensums auf 60 % gemäss dem Gutachten von Dr. L. ___ vom Mai 2007 zusätzlich gelungen sei, dieses Pensum an einem Stück zu verrichten und auf diese Weise während drei Tagen ein volles Pensum zu bewältigen, wogegen vorher nur Tagespensum zu 50 % möglich gewesen seien (vgl. Urk. 11/95 S. 45 f.), und dass die Beschwerdeführerin gemäss den fremdanamnistischen Angaben der Stationsleiterin, die Prof. Dr. M. ___ anlässlich der Begutachtung vom Mai 2007 (Gutachten vom August 2007) eingeholt hatte, alle drei Schichten ohne merkliche Einschränkungen zu

übernehmen vermocht habe (vgl. Urk. 11/95 S. 25). An der uneingeschränkten Leistungsfähigkeit im 60%-Pensum änderte sich auch in der Folge nichts, wie sich aus dem Schreiben des Pflegezentrums vom 29. September 2011 ergibt (Urk. 24/3).

3.4.5 Angesichts dieser tatsächlich erprobten und durch das besagte Schreiben des Pflegezentrums belegten Leistungsfähigkeit während der jeweils vollen Arbeitsschichten überzeugt die Beurteilung der T.____-Gutachter nicht, dass die aktuelle Arbeitssituation mit den dreimal pro Woche vollen Tagen medizinisch ungeeignet sei (vgl. Urk. 11/151 S. 20). Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin schon gegenüber Dr. L.____ erklärt hatte, sie beziehe die Frei-Tage am liebsten an einem Stück (Urk. 11/95 S. 45 f.), und sie somit bereits damals zu einer uneingeschränkten Arbeitsleistung während drei vollen Arbeitstagen, die einander im Sinne einer zusätzlichen Belastungsanforderung unmittelbar folgten, in der Lage war. Dass die Beschwerdeführerin gegenüber den T.____-Gutachtern zudem angab, an drei bis auch vier Tagen pro Woche zu arbeiten (Urk. 11/151 S. 9), führt vielmehr zur Frage, ob ihr nicht entgegen der ihr von den T.____-Gutachtern wie auch von Prof. M.____ und Dr. O.____ attestierten 40%igen Einschränkung (Urk. 11/151 S. 21, Urk. 11/95 S. 39, Urk. 11/95 S. 12) eine weitere Pensumssteigerung auf wenigstens 70 % zuzumuten wäre. Dies ist unter Zuhilfenahme der dargelegten Rechtsprechung zur Zumutbarkeit (E. 2.1) zu bejahen.

So hatte Prof. M.____ zwar die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt gestellt (ICD-10 Code F41.2), hatte die von seiner Seite bestatigte 40%ige Arbeitsunfähigkeit aber als vorübergehend bezeichnet (Urk. 11/95 S. 39). Dabei hatte er wohl Faktoren angeführt, die sich bei einer Steigerung des Pensums kritisch auswirken könnten, nämlich insbesondere die Sorge um den eigenen Körper, die zur subjektiven Überzeugung einer Schonungsbedürftigkeit führt (Urk. 11/95 S. 29, S. 37, S. 38). Dennoch hatte er eine solche Steigerung grundsätzlich für wünschenswert und mit entsprechender psychotherapeutischer Unterstützung auch für erreichbar erachtet (Urk. 11/95 S. 32 f.). Die Psychotherapeutin, welche die Beschwerdeführerin in der Folge einmalig konsultierte, sah indessen keine Notwendigkeit mehr für eine Therapie (Urk. 11/151 S. 9), und Dr. V.____ als psychiatrischer Teilgutachter des T.____ konnte keine krankheitswertigen Auffälligkeiten von Seiten seines Fachgebietes mehr erkennen (Urk. 11/151 S. 10). Da die Beschwerdeführerin hingegen sowohl gegenüber Prof. M.____ als auch gegenüber Dr. V.____ von einem grossen Bekanntenkreis und von regelmässigen Freizeitaktivitäten wie Spaziergängen, Städtereisen mit Arbeitskolleginnen und Besuchen in ihrer Heimat berichtet hatte (Urk. 11/95 S. 24, Urk. 11/151 S. 11), ist entsprechend der Beurteilung im Gutachten des T.____ (Urk. 11/151 S. 11) davon auszugehen, dass zu keinem Zeitpunkt psychisch bedingte Gründe bestanden, welche einer Pensumssteigerung aus eigener Kraft entgegenstanden hätten.

Ferner bestehen viele Anhaltspunkte dafür, dass schon seit längerer Zeit auch die Schmerzen in ihrer erlebten Intensität keinen derartigen Hinderungsgrund mehr bildeten. Zu erwähnen sind die von den T.____-Gutachtern festgestellten Zeichen einer höheren als der angegebenen Belastbarkeit (E. 3.4.4) und der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Angaben im T.____-Gutachten lange nicht täglich Schmerzmittel benötigte (vgl. Urk. 11/151 S. 7, S. 13 und S. 16), aber auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin das Verbleiben im bisherigen Pensum gegenüber den T.____-Gutachtern nicht in erster Linie damit begründete, sie gelange schon damit an ihre

4. 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 (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Die Beschwerdeführerin obsiegt in Bezug auf den Rentenanspruch in der Zeit bis Ende April 2008, in Bezug auf den Rentenanspruch in der Zeit danach unterliegt sie. Da der Rentenanspruch bis April 2008 zeitlich begrenzt ist, währenddem die anschliessende Verneinung des Rentenanspruchs vorübergehend eine Sachverhaltsänderung auf unbestimmte Zeit hin andauert, ist die Prozessentschädigung der Beschwerdeführerin auf einen Drittel jener Entschädigung zu bemessen, die sie bei vollständigem Obsiegen erhielt. Ermessensweise ist sie auf Fr. 1'300.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Partei kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00) auf Fr. 900.00 zu bemessen. Entsprechend dem Verhältnis des Obsiegens und Unterliegens sind die Kosten der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, vom 7. März 2011 dahingehend geändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. November 2004 bis zum 30. Juni 2006 Anspruch auf eine halbe Rente und vom 1. Juli 2006 bis zum 30. April 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.00 werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.00 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Olivier Barmet
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse H.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.