

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00899 vom 9. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00899

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00899 du 9 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00899 del 9 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) kann Beschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

1.2 Nach Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) haben die Parteien Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist. Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV - sowie gegebenenfalls von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; BGE 130 I 174 mit Hinweisen) - liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet. Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (sog. Rechtsverzögerung).

Für den Rechtsuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe - beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände - die Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung zurückzuführen ist; entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (SVR 2001 IV Nr. 24 S. 73 f. E. 3a und b, BGE 124 V 130, 117 Ia 116 E. 3a, 197 E. 1c, 103 V 190 E. 3c).

1.3 Ein Vorgehen nach Art. 56 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass die versicherte Person zuvor - ausdrücklich oder zumindest sinngemäss - den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangt hat (SVR 2009 UV Nr. 24 S. 87, 8C_453/2008; Bundesgerichtsurteil K 55/03 vom 23. Oktober 2003). Den Akten, insbesondere dem Feststellungsblatt vom 13. Juli 2011 (Urk. 7/196) lassen sich keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin durch die Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen der Einreichung der Stellungnahme vom 28. April 2010 (Urk. 7/194) beziehungsweise der Bestätigung des Empfangs durch die Beschwerdegegnerin am 7. Mai 2010 (Urk. 7/195) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 13. Juli 2011 (Urk. 2 = Urk. 7/197) kontaktiert worden wäre und den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangt hätte. Ein solches Gesuch wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht (Urk. 1, vgl. insbesondere S. 3 f.). Darüber hinaus ist der erst nachträglich, mit Anfechtung des Sachentscheids erfolgten Geltendmachung einer Rechtsverzögerung die Grundlage

entzogen, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin trägt weiter, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2011 auf die im Vorbescheidsverfahren erhobenen Einwendungen (Urk. 7/194) nicht eingegangen sei und dadurch den Grundsatz des rechtlichen Gehörs in krasser Weise verletzt habe (Urk. 1 S. 4 f.).

2.2 Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

2.3 Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung vom 13. Juli 2011 damit, dass aufgrund der medizinischen Beurteilung die Tätigkeit im Bereich des Web Publishing, für welche die Beschwerdeführerin nach entsprechender Umschulung qualifiziert sei, als angepasst betrachtet werden könne und zu 70 % zumutbar sei. Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwendungen - Unzulänglichkeiten bei Anordnung der Begutachtung, Mängel in Dr. A. ___s Gutachten vom 13. Oktober 2009, fehlerhaftes Verständnis der Schlussfolgerungen des Gutachters durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/194) - führte sie aus, der medizinische Sachverhalt sei gesamthaft abgeklärt worden. Das Gutachten sei umfassend, berücksichtige die geklagten Beschwerden, sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden, sei schlüssig, nachvollziehbar und in seinen Feststellungen plausibel. Ausserdem seien von der Beschwerdeführerin keine neuen medizinischen Unterlagen oder andere Akten vorgebracht worden, womit aufgrund der eindeutigen Sach- und Rechtslage ein anderer Entscheid nicht möglich sei (Urk. 2 S. 2). Dadurch ist die Beschwerdegegnerin den an Verfügungen der Massenverwaltung gestellten Anforderungen wenn auch formelhaft, so im vorliegenden Kontext doch genügend nachgekommen, weshalb die Verfügung vom 13. Juli 2011 unter dem Gesichtspunkt des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs nicht zu beanstanden ist.

E. 3

3.1 Der Beurteilung sind jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Der Rentenanspruch für die Zeit bis am 31. Dezember 2007 ist damit aufgrund der bisherigen und nicht nach den neuen, mit der 5. IV-Revision geänderten Normen zu prüfen.

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung).

3.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

3.4 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung) entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung) - in Verbindung mit Art. 16 ATSG sowie Art. 7 ATSG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung - gehen Eingliederungsmassnahmen jedoch den Rentenleistungen vor. Letztere werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügender Masse eingegliedert werden kann. Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuches wie auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (BGE 108 V 212 f., 99 V 48). Der Rentenanspruch kann daher nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (BGE 126 V 243 E. 5, 121 V 190). Aus diesem Vorrang der Eingliederung folgt, dass vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vorübergehend eine Rente nur gewährt werden kann, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes noch nicht eingliederungsfähig ist (vgl. BGE 121 V 191 E. 4a und 193 E. 4c). Dort, wo hingegen die Eingliederungsfähigkeit gegeben ist, die versicherte Person jedoch noch auf den Beginn von bevorstehenden Eingliederungsmassnahmen warten muss, besteht kein Rentenanspruch, sondern unter bestimmten Voraussetzungen (vgl. Art. 18 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) Anspruch auf ein Wartetaggeld (vgl. BGE 121 V 194 E. 4e; vgl. auch Art. 28 Abs. 1 IVV in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

3.5. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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).

3.6. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

3.7. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

4. Im Urteil vom 24. März 2009 kam das hiesige Gericht nach Würdigung der damaligen Aktenlage zu folgendem Schluss:

"4.2 (...) [Es] kann nicht abschliessend beurteilt werden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. Die diesbezüglich noch erforderlichen Abklärungen haben sich trotz erfolgter Umschulung nicht notwendigerweise auf die Tätigkeit einer Web-Publisherin zu beschränken, sondern es ist auch unter Berücksichtigung des ganzen hypothetischen Arbeitsmarktes zu ermitteln, ob andere Tätigkeiten in Frage kommen, die der Behinderung besser angepasst wären, und abzuklären, welches Arbeitspensum der Beschwerdeführerin in den für sie in Betracht fallenden Berufen noch zumutbar ist und welches Einkommen sie damit erzielen kann. Die Sache ist daher zu ergänzenden Sachverhaltsabklärungen an die

IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese, unter Berücksichtigung der neu hinzugekommenen Diagnose [Hydroxy-apatit-Kristallarthropathie], weitere Abklärungen in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit vornimmt, welche eine zuverlässige Beurteilung zulassen."

5. Den von der Beschwerdegegnerin daraufhin eingeholten medizinischen Stellungnahmen lässt sich Folgendes entnehmen:

5.1 Der Chiropraktor Dr. B. ___ behandelte die Beschwerdeführerin wegen seit März 2009 bestehender zervikothorakaler Schmerzen. Nach deutlicher Besserung der Beschwerde schloss er am 17. April 2009 die Behandlung ab. Im Bericht vom 9. Juni 2009 führte er aus, dass aus Sicht dieses zervikothorakalen Schmerzsyndroms keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (Urk. 7/176).

5.2 Dr. med. C. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 28. Juni 2009 folgende Diagnosen:

- Chronifiziertes Schmerzsyndrom der linken Hand bei Kristallarthropathie

- Status nach Revisionsarthrotomie des Mittelfingergrundgelenks (MCP III) im Jahre 2003

- Status nach Diskushernienoperation L4/5 rechts im Jahre 2006

Weiter führte er aus, die Beschwerdeführerin beklage chronische belastungsabhängige Handgelenksschmerzen links sowie intermittierende lumbale Rückenschmerzen. Angesichts der Chronifizierung sei die Prognose schlecht. Im weiteren Verlauf sei eher mit einer Verschlechterung zu rechnen. Die linke Hand sei nicht einsatzfähig. In der zuletzt ausgeübten und leidensangepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2007 zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/177).

5.3 Nachdem Dr. med. D. ___, Facharzt für Chirurgie, spez. Handchirurgie, die Beschwerdeführerin bereits 2007 konsiliarisch begutachtet hatte, untersuchte er sie am 3. Juli 2009 erneut. Im Bericht vom darauffolgenden Tag stellte er folgende Diagnosen (Urk. 7/178 S. 1):

- Chronische progressive und migrierende Oligoarthralgien und Synovitiden vereinbar mit Kristallarthropathie, anamnestisch seit zirka 2000

- Epicondylitis humeri lateralis rechts und Synovitis des Humero-Ulnargelenkes lateral rechts ebenfalls im Rahmen einer Kristallarthropathie seit 2007

Dr. D. ___ berichtete, dass die Beschwerdeführerin über Bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen in der linken Hand, insbesondere im Bereich des Mittelfingers und des Daumes geklagt habe (Urk. 7/178 S. 3). Die Untersuchung habe erhebliche Behinderungen im Gebrauch der linken Hand ergeben, wobei sämtliche Greiffunktionen eingeschränkt seien. Bezüglich des rechten Armes und der rechten Hand beständen ebenfalls Einschränkungen, welche im Vergleich mit links wenig ausgeprägt seien. Die Ausnahme sei der angeblich intensive Schmerzschub am rechten Ellbogen anfangs 2007 bis zur erfolgreichen Cortison-Behandlung am 19. Mai 2009. Es sei nicht zu erwarten, dass diese Cortisonwirkung mehr als drei bis vier Monate anhalten und somit die Restarbeitsfähigkeit weiterhin negativ beeinflussen werde. Diese Beschwerden würden sich bezüglich Qualität und Quantität der Arbeitsleistung

durch Verlangsamung, schmerzbedingte Leistungseinbusse - insbesondere bei Arbeiten am Computer mit anhaltender repetierender und monotoner Schreibtätigkeit - einschränkend auswirken. Die Tätigkeit als Webpublisherin sei aktuell maximal zu 50 % zumutbar (Urk. 7/178 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter führte Dr. D.____ aus, dass die Konsultation einen hohen Verdacht auf einen gleich gearteten pathologischen Prozess am rechten Ellbogengelenk wie bereits schon an der linken Hand erbracht habe. Diese neuen Beschwerden seien mittels Röntgenaufnahmen objektivierbar und begründet. Eine Epicondylitis humeri lateralis habe nicht gefunden werden können (Urk. 7/178 S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend fügte Dr. D.____ hinzu, dass die Tätigkeit als Webpublisherin aus medizinischer Sicht geeignet sei, um eine Restarbeitsfähigkeit überhaupt zu realisieren. Im Gegensatz zu rein administrativen Büroarbeiten sei diese Tätigkeit mit hauptsächlichlicher Arbeit am Computer erheblich abwechslungsreicher, da die rechte Hand die Maus führe und die linke Hand nur begrenzt zum Einsatz komme. Ausserdem seien keine anhaltenden Textverarbeitungen zu bewältigen, welche die linke Hand nur stärker belasten könnten. Eine höhere Restarbeitsfähigkeit könnte ausschliesslich aus theoretischen Überlegungen resultieren, bei reinen optischen oder akustischen Überwachungsfunktionen, Begleitung von Menschen, Instruktionen oder Schulungsaufgaben, konkret also Tätigkeiten, bei welchen beide Hände nur ausnahmsweise zum Einsatz kämen (Urk. 7/178 S. 8 f.).

5.4 Ä Ä Ä Ä Dr. A.____ stellte im Gutachten vom 13. Oktober 2009 folgende Diagnosen (Urk. 7/184 S. 29 f.):

- Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schmerzen im rechten Ellbogengelenk und im linken Handgelenk sowie am ganzen linken Mittelfinger

Ä Ä Ä Ä Ä - Ä Ä bei deutlicher Bewegungseinschränkung im Mittelfingergrundgelenk links, variabler Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk sowie geringgradiger Bewegungseinschränkung im proximalen Interphalangealgelenk III links

Ä Ä Ä Ä Ä - Ä Ä bei geringen kalkdichten Verschattungen am proximalen Interphalangealgelenk III beidseits und II links (Röntgenbilder vom 29. September 2009) sowie möglicherweise beim Radiusköpfchen am rechten Ellbogen (Röntgenbilder vom 7. März 2009); Im Computertomogramm des linken Handgelenkes vom 19. Januar 2007 seien zudem feinkörnige griesähnliche kalkdichte Agglomerate beschrieben, welche sich auf den aktuellen Röntgenbildern nicht darstellten

Ä Ä Ä Ä Ä - Ä Ä am ehesten im Rahmen einer Hydroxy-Apatit-Erkrankung

Ä Ä Ä Ä Ä - Ä Ä ohne Hinweise für Stoffwechselstörung (nur Heterozygotie für hereditäre Hämochromatose, mögliche Abklärungen unauffällig)

Ä Ä Ä Ä Ä - Ä Ä bei Status nach Revisionsarthrotomie, Synovektomie, Débridement und Refixation des radialen Seitenbandes distal am Mittelfingergrundgelenk links am 30. Oktober 2003

- Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä chronische Kreuzschmerzen

Ä Ä Ä Ä Ä - Ä Ä bekannte mediolaterale Diskushernie L4/5 rechts ohne Nervenwurzelbehinderung (Magnetresonanzuntersuchungen der Lendenwirbelsäule am 2. Juli 1999, am 13. Juli 2000 und am 31. Januar 2006)

Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Status nach interlaminärer Fensterung L4/5 rechts und Sequesterectomie in mikrochirurgischer Technik am 23. November 2006

-Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hypercholesterinämie (Cholesterin 7,6 mmol/L am 4. September 2006)

-Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä rezidivierende Abszesse in der Leiste

-Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Status nach Augenoperation mit Laser

-Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Status nach Hysterektomie zirka 1992

-Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Status nach Appendektomie zirka 1980

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe über einen seit zwei Jahren im Vergleich zum Schmerz an der linken Hand (Mittelfinger und Handgelenk) im Vordergrund stehenden Schmerz am rechten Ellbogen geklagt (Urk. 7/184 S. 13). Weit im Hintergrund ständen der Rückenschmerz und der rechtsseitige Beinschmerz im Rahmen der Diskushernienoperation (Urk. 7/184 S. 15). Die klinisch-rheumatologische Untersuchung habe ein Bewegungsdefizit im Metakarpophalangealgelenk III links mit deutlich eingeschränkter Flexion sowie ein nicht ganz konsistentes Bewegungsbild am linken Handgelenk bei Schienenruhigstellung über 24 Stunden ergeben: anfänglich passiv ohne Bewegung, anschliessend aber aktiv und passiv mit Extension von mindestens 35° und Flexion von mindestens 45° im linken Handgelenk. Die Haut unter der Schiene sei leicht dystroph. Die Muskelumfänge an den Armen seien allerdings bei dominantem rechtem Arm fast symmetrisch. Die übrigen Gelenke seien vollständig frei, insbesondere auch der rechte Ellbogen, sowohl bezüglich Extension wie Flexion und schmerzfreie Pro- und Supination am rechten Vorderarm. Es beständen jedoch Schmerzen bei linksseitiger Pro- und Supination. An den Füssen und übrigen Gelenken seien die Befunde unauffällig. Die aktuellen Röntgenbilder ergäben geringe Hinweise auf eine mögliche, in den Akten erwähnte Kristallarthropathie an den proximalen Interphalangealgelenken III beidseits und II links. Aktenkundig seien diskrete Verkalkungen beim Radiusköpfchen am rechten Ellbogen (Röntgenbilder vom 7. März 2009) sowie feinkörnige grieskornähnliche kalkdichte Agglomerate (Computertomogramm des linken Handgelenks vom 19. Januar 2007), welche sich auf den aktuellen konventionellen Röntgenbildern nicht darstellten (Urk. 7/184 S. 21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt darauf kam Dr. A. zum Schluss, dass es sich um eine eigenartige Krankengeschichte handle mit zwei Operationen (am linken Handgelenk 2003 sowie lumbal 2006) und geringen ärztlichen Befunden gemäss Aktenlage sowie bei der aktuellen Untersuchung. Am linken Mittelfinger sei es postoperativ offenbar zu einer Versteifung des Mittelfingergrundgelenks gekommen, so dass diesbezüglich heute eine funktionelle Beeinträchtigung bestehe. Die verminderte Beweglichkeit am linken Handgelenk dürfe wesentlich durch die täglich 24-stündige Schonlagerung in der Handgelenksschiene bedingt sein. Denn ohne Schiene bessere sich die Bewegungseinschränkung nach kurzer Zeit. Bezüglich des rechten Ellbogens werde aktenkundig von Epikondylitis, Oligoarthritis und Synovitis gesprochen. Doch fänden sich in keinem der vorliegenden Aktenstücke diese Befunde, sondern lediglich diese Begriffe als Diagnosen. Dementsprechend sei die Beurteilung retrospektiv schwierig. Zur Zeit könne bei der eingehenden Untersuchung keine dieser drei obengenannten Begriffe (oder Diagnosen) bestätigt werden. Aus rheumatologischer Sicht sei zusammenfassend

festzuhalten, dass eine klare rheumatologische Diagnose angesichts des bald zehnjährigen Verlaufs ohne Nachweis einer bildgebenden (diskrete Befunde) oder laboranalytischen Pathologie sowie der Stellungnahmen von vier Rheumatologen kaum wahrscheinlich sei. Am ehesten komme eine Hydroxy-Apatit-Erkrankung in Frage, wofür diskrete Verkalkungen auf den Röntgenbildern sprächen. Eine Basisbehandlung dafür existiere nicht, doch sei eine Invalidisierung trotz unterschiedlicher Verläufen eine Seltenheit insbesondere bei nur äusserst diskreten Röntgenveränderungen und beim anamnestischen und klinischen Fehlen von Schwellungen im zehnjährigen Verlauf. Das Rückenleiden sei bisher von den Begutachtern kaum zur Kenntnis genommen worden und stehe offenbar auch für die Beschwerdeführerin im Hintergrund. Sie mache in keiner Weise geltend, dass dieses für eine Arbeitsunfähigkeit verantwortlich zu machen wäre (Urk. 7/184 S. 25 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit des dritten Metakarpophalangealgelenkes links und des linken Handgelenkes zu verzeichnen, so dass dem linken Arm keine belastenden Arbeiten zugemutet werden könnten. Grundsätzlich sei die Arbeit als Webpublisherin als geeignet zu betrachten. Selbst wenn der Einsatz der linken Hand auf der Tastatur nicht voll gewährleistet sei, könnten doch auch mit der rechten Hand weitgehende Computerarbeiten geleistet werden. Für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Einschränkung bezüglich des rechten Ellbogens fehlten objektive Befunde. Die genaue prozentuale Einschränkung in der Tätigkeit als Webpublisherin sei schwierig. Wenn er davon ausgehen müsse, dass die Behinderung bezüglich des rechten Ellbogens als gering zu werten sei, erachte er einen Einsatz mit einer Einschränkung von zirka 30 % bis maximal 50 %, als angemessen. Dabei habe er die SUVA-Tabelle 3, Integritätsschaden bei einfachen oder kombinierten Finger-, Hand- und Armverlusten vergleichend herangezogen (Urk. 7/184 S. 27 f., S. 31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Ermessensspielraum sei hier wahrscheinlich insofern gross, als die Beschwerdeführerin selber eine deutliche Behinderung angebe, die Befunde aber bei verschiedenen Ärzten in den letzten Jahren stets relativ gering gewesen seien. Insbesondere finde sich in der ganzen Krankengeschichte nirgends eine Gelenksschwellung, die auch durch eine Punktion oder eine Ultraschalluntersuchung hätte objektiviert werden können. Auch die Röntgenbefunde seien angesichts des fast zehnjährigen Verlaufes äusserst diskret. Für die Arbeit am Computer, welche für die Beschwerdeführerin in Frage komme und von ihr auch gewünscht werde, könnten die Finger der linken Hand sogar teilweise eingesetzt werden und sicher bestehe auf der rechten Seite kein Hand- oder Fingerproblem (Urk. 7/184 S. 31 f.).

5.5 Ä Ä Ä Ä Am 25. Mai 2010 nahm Dr. D. ___ zu Dr. A. ___s Gutachten vom 13. Oktober 2009 Stellung und kritisierte insbesondere dessen Qualifikation und Wertung des Schmerzes. So habe Dr. A. ___ keine weiter reichende Schmerz-Anamnese und Schmerz-Analyse vorgenommen, sondern sich schwerpunktmässig und unbestritten einer umfassenden Ganzkörperuntersuchung gewidmet. In der Bewertung der Arbeitsunfähigkeit bestimme Dr. A. ___ immerhin eine Einschränkung von 30 % bis maximal 50 % in der angepassten Tätigkeit als Webpublisherin, was nahe bei der von ihm zwischen 40 % bis maximal 50 % bezifferten Einschränkung liege (Urk. 3/3).

E. 6

6.1. Gegen die Beweiskraft von Dr. A. ___s Gutachten vom 13. Oktober 2009 wendet die Beschwerdeführerin zunächst ein, es sei ihr verwehrt geblieben, allfällige Einwände gegen die Person des Gutachters rechtzeitig vorzubringen, weil ihr dessen Name vorgängig nicht mitgeteilt worden sei. Ausserdem habe Dr. A. ___ bezüglich des rechten Ellbogengelenkes wesentliche Informationen aus dem Bericht von Dr. D. ___ vom 4. Juli 2009 und die ihm zugrundeliegenden Röntgenaufnahmen ausgeblendet und sich damit auch sonst nicht mehr auseinandergesetzt. Schliesslich habe er sich auf karge Untersuchungen gestützt, ohne die umfassenderen Untersuchungen von Dr. D. ___ zu beachten (Urk. 1 S. 6 f.).

6.2. Muss ein Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

Im vorliegenden Fall wurde der Beschwerdeführerin der Name des Gutachters offenbar nicht im Sinne der erwähnten Bestimmung und der dazu ergangenen Rechtsprechung (vgl. BGE 132 V 376, 137 V 210 E. 3.4.1.2-4) mitgeteilt (Urk. 7/180 ff.). Ein solcher Umstand führt indessen nicht ohne weiteres zur Unverwertbarkeit der entsprechenden Abklärungsergebnisse. Der betroffenen Partei darf aus einer mangelhaften Eröffnung nur (aber immerhin) kein Nachteil erwachsen (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_547/2007 vom 19. März 2008 E. 2.3). Die Bekanntgabe der Namen dient dem Zweck, das Abklärungsverfahren der Sozialversicherer derart zu vereinheitlichen, dass dieses nicht im Nachhinein wegen formeller Mängel in Zweifel gezogen und das Gutachten nachträglich wegen gesetzlicher Ausstands- und Ablehnungsgründe in der Person des Gutachters als beweisuntauglich erklärt werden muss. Die Nichtbeachtung der Ausstandspflicht stellt in der Regel eine schwerwiegende Verletzung der Verfahrensvorschriften dar und hat deshalb ungeachtet der materiellen Interessenlage die Aufhebung des unter Mitwirkung einer ausstandspflichtigen Person gefassten Entscheids zur Folge (BGE 132 V 376 E. 7.3; vgl. auch BGE 132 V 93).

Wie den Akten entnommen werden kann, machte die Beschwerdeführerin weder anlässlich der gutachterlichen Untersuchung vom 29. September 2009 (Urk. 7/184 S. 1) noch später irgendwelche gesetzlichen Ausstandsgründe (vgl. BGE 132 V 193 E. 6.5) gegen den begutachtenden Arzt namhaft. Es besteht daher kein Grund, das betreffende Gutachten aus formellen Gründen aus dem Recht zu weisen. Davon abgesehen ergeben sich weder aus dem Gutachten noch aus den übrigen Akten Anhaltspunkte für eine Parteilichkeit von Dr. A. ___.

6.3. Dr. A. ___s Gutachten vom 13. Oktober 2009 erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien.

Es beruht auf den erforderlichen klinischen und rheumatologischen Abklärungen und beantwortet die gestellten Fragen umfassend. Insbesondere vermag die Tatsache, dass Dr. A. ___ die Befunde der rheumatologischen Untersuchung der linken Hand stringent zusammenfasst (Urk. 7/184 S. 16 f., S. 18 f., S. 21), die Beweiskraft seines Gutachtens im Vergleich zur ausführlichen Wiedergabe der Untersuchungsbefunde durch Dr. D. ___ im Bericht vom 4. Juli 2009 nicht zu schmälern, zumal beide Ärzte im Wesentlichen eine eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit der betroffenen Hand feststellten.

Taggelder der Invalidenversicherung bezog (Urk. 7/23 f., Urk. 7/38 f., Urk. 7/43 f., Urk. 7/57, Urk. 7/59, Urk. 7/64 ff., Urk. 7/70 f., Urk. 7/83 f., Urk. 7/87 f., Urk. 7/92 f., Urk. 7/104 S. 2, Urk. 7/105). Der Taggeldbezug schloss den Bezug einer Invalidenrente aus; somit konnte der Rentenanspruch frühestens ab 1. Juni 2006 entstehen. Erstmals im Juni 2006 stellte sich die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine erfolgreiche Eingliederung gelungen ist, mithin ob sie rentenausschliessend eingegliedert ist oder ob sie Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

7.2 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist zunächst ein Einkommensvergleich vorzunehmen, wobei hierfür auf den Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns, also auf den 1. Juni 2006, abzustellen ist. Rechtsprechungsgemäss ist das Valideneinkommen anhand des Lohnes zu bestimmen, welchen die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns tatsächlich verdient hätte. Dabei ist in der Regel am zuletzt vor Eintritt der Gesundheitsschädigung im angestammten Bereich erzielten Lohn anzuknüpfen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Bundesgerichtsurteil 9C_699/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 3.1, unter anderem mit Hinweis auf BGE 134 V 322 E. 4.1).

Nach Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahre 2004 ohne Gesundheitsschaden bei einem Pensum von 80 % monatlich Fr. 4'100.-- zuzüglich Gratifikation in Höhe eines Monatslohnes verdient (Urk. 7/18 S. 2). Dieser Lohn ist der bis im Jahre 2006 eingetretenen Nominallohnentwicklung für Frauen ohne anzupassen (116.6 Pte. im Jahre 2004 und 119.4 Pte. im Jahre 2006, Nominallohnindex Frauen 1993 = 100), womit sich ein Valideneinkommen von rund Fr. 54'580.-- ergibt ($4'100 / 116.6 \times 119.4 \times 13$).

7.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin während ihrer mehr als 1 ½ Jahre dauernden beruflichen Eingliederung vertiefte Kenntnisse im Informatik- und Webbereich aneignen konnte (vgl. insbesondere Urk. 7/60, Urk. 7/75, Urk. 7/103). Der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der im Informatikbereich mit Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzenden Aufgaben (Anforderungsniveau 3) beschäftigten Frauen hat im Jahre 2006 monatlich Fr. 5'564.-- betragen (inkl. 13. Monatslohn; LSE 2006, S. 25, Tabelle TA1, Zeilen 72, 74). Auf der Basis der im Jahre 2006 betriebsüblichen 41,7 Wochenstunden (vgl. Die Volkswirtschaft, 4-2012 Tabelle B 9.2, S. 94) ergibt sich bei einem 60%igen Arbeitspensum ein hypothetisches Jahreseinkommen von rund Fr. 41'763.-- ($5564 / 40 \times$

41.7 x 12 x 0.6).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass dieser statistische Lohn zu korrigieren ist, hängt von den gesamten persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 126 V 75). Unter Berücksichtigung der in Frage kommenden Tätigkeiten laut Einschätzung der Ärzten nicht wesentlich einschränkende körperliche Behinderung erschiene ein Abzug von höchstens 5 % als gerechtfertigt. Dies wird aber durch die weiteren zu beachtenden Merkmale ausgeglichen, welche sich positiv auf den Lohn auswirken, so das Alter der 2006 43-jährigen Beschwerdeführerin, die schweizerische Nationalität und die Teilzeitbeschäftigung für Frauen (vgl. LSE 2006 Tabellen TA9, TA12 und T6*). Damit verbleibt das Invalideneinkommen bei Fr. 41'763.--.

Aus dem Vergleich dieser Einkommen (Valideneinkommen: Fr. 54'580.--; Invalideneinkommen: Fr. 41'763.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'817.--, mithin ein erwerbsbezogener Invaliditätsgrad von 23.48 %. Bei einem 80%igen Anteil der Erwerbsarbeit ergibt sich ein (gewichteter) Invaliditätsgrad von rund 19 %.

Was die Behinderung im Haushalt betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass bei der unumstrittenen Gewichtung des Aufgabenbereiches auf 20 % und unter Berücksichtigung der geringen Einschränkung im Erwerbsbereich selbst eine Invalidität von 100 % im Haushalt (beziehungsweise ein gewichteter Invaliditätsgrad von 20 %) nicht genügen würde, um im Gesamtergebnis einen rentenbegleitenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) zu erreichen. Unter diesen Umständen darf ausnahmsweise auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). Die rentenablehnende Verfügung vom 13. Juli 2011 erging somit zu Recht.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Servisa Sammelstiftung ZKB, St. Alban-Anlage 26, 4002 Basel

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.