

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00498 vom 21. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00498

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00498 du 21 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00498 del 21 aprile 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war seit dem 1. Februar 2002 bei der Stiftung Y.____ teilzeitlich als Pflegefachfrau angestellt (Urk. 8/24). Am 16. Juli 2005 stützte sie sich beim Transfer einer Bewohnerin vom Rollstuhl ins Bett aufs Bett, wobei es beim Loslassen im rechten Handgelenk knacks te (Unfallmeldung

UVG der Stiftung Y.____ zuhanden der Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft [nachfolgend: Allianz] vom 2. Oktober 2007, Urk. 8/23/49). Die Allianz erbrachte vorerst die gesetzlichen Leistungen. Am 2. September 2008 meldete sie X.____ unter Hinweis auf eine posttraumatische Instabilität mit chronischem regionalem Schmerzsyndrom (CRPS) I Handgelenk rechts sowie auf eine seit dem 6. Dezember 2007 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung (Urk. 8/2). Am 9. September 2008 nahm die Versicherte die Anmeldung zum Leistungsbezug vor (Urk. 8/6). Die IV-Stelle zog die Akten der Allianz bei (Urk. 8/23/1-49) und tätigte medizinische (Urk. 8/19, Urk. 8/25/1-6, Urk. 8/26 und Urk. 8/28) sowie erwerbliche und berufliche Abklärungen (Urk. 8/2, Urk. 8/18, Urk. 8/24 und Urk. 8/50). Am 16. März 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen zurzeit nicht möglich seien (Urk. 8/34). Am 8. Juni 2009 gab die Allianz bei Dr. med. Z.____, FMH Chirurgie, ein Gutachten in Auftrag, wobei sie ihm auch Zusatzfragen der IV-Stelle unterbreitete (Urk. 8/37-38). Das Gutachten wurde am 15. August 2009 erstattet (Urk. 8/39/3-16 und Urk. 8/41). Nach weiteren Abklärungen teilte die IV-Stelle der Versicherten am 10. Februar 2010 mit, dass sie die Kosten für ein Belastbarkeitstraining in der Firma A.____ vom 8. Februar bis 7. Mai 2010 übernehme (Urk. 8/55), und sprach ihr für die Dauer dieser Massnahme ein Taggeld zu (Verfügung vom 9. März 2010, Urk. 8/63). Am 22. Juni 2010 verfügte die IV-Stelle den Abschluss der Integrations - massnahme Belastbarkeitstraining per 4. Mai 2010 (Urk. 8/75). In der Folge holte sie Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte und Ärztinnen ein (Urk. 8/77 und Urk. 8/78) und zog das von Dr. Z.____ im Auftrag der Allianz verfasste Abschlussgutachten vom 9. August 2010 bei (Urk. 8/79). Gestützt auf dieses Gutachten stellte die Allianz mit Verfügung vom 9. Dezember 2010 infolge fehlender natürlicher und adäquater Kausalität sämtliche Versicherungsleistungen per Ende September 2010 ein (Urk. 8/82), wogegen die Versicherte am 21. Januar 2011 Einsprache erhob (Urk. 8/128/176-178; vgl. Urk. 8/128/184). Die IV-Stelle wies die Versicherte am 16. Dezember 2010 darauf hin, dass eine medizinische Abklärung notwendig sei (Urk. 8/84). Mit Schreiben vom 3. Januar 2011 beantragte diese jedoch, die in Auftrag gegebene Abklärung zu sistieren (Urk. 8/85). Die IV-Stelle zog daraufhin weitere Arztberichte bei (Urk. 8/87 [vgl. bereits Urk. 8/19], Urk. 8/92 und Urk. 8/94).

Anschliessend gewährte sie der Versicherten berufliche Massnahmen (Übernahme der Kosten für den Kurs im 5-Fingertastaturschreiben bei der Stiftung B.____ ab 1.

Februar 2012 bis 31. Januar 2013, Urk. 8/102 und Urk. 8/106; Kostengutsprache für Umschulung [Einsteigerkurs zur medizinischen Kodiererin an der Schule C.____ vom 28. Januar bis 5. Juni 2013], Urk. 8/110). Am 11. Juni 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen erfolgreich abgeschlossen seien (Urk. 8/120). Am 6. August 2013 nahm der Abklärungsdienst der IV-Stelle eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vor (Abklärungsbericht vom 11. Dezember 2013, Urk. 8/130). In der Folge zog sie erneut die Unfallakten (Urk. 8/128/1-307) bei, darunter ein von der Allianz in Auftrag gegebene Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 6. September 2011 (Urk. 8/128/195-275, Urk. 8/128/186-307). Mit Vorbescheid vom 11. Dezember 2013 kündigte die IV-Stelle die Abweisung weiterer Leistungen (insbesondere Rente) an (Urk. 8/133). Dagegen erhob die Versicherte am 14. Januar 2014 Einwand und beantragte, es seien weitere Massnahmen zu prüfen (Zusatzausbildungen, Praktika etc.), welche die Chancen einer beruflichen Wiedereingliederung ermöglichen (Urk. 8/137). Nach Rücksprache mit ihrer Berufsberatung (Urk. 8/140) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. März 2014 das Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 2).

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführer in Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

E. 1.2

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, analog der Verfügung der Allianz vom 9. Dezember 2010 und gemäss Gutachten von Dr.

Z.____ seien organisch nachweisbare Unfallfolgen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellbar. Da bei reinen Unfallfolgen mit dem Unfallversicherer koordiniert werde, weise sie weitere Leistungen, insbesondere Rentenleistungen, ebenfalls ab. Gemäss Rücksprache mit der Gesellschaft M.____ sollte es für Fachpersonal aus der Pflege mit dem Grundkurs durchaus möglich sein, den beruflichen Einstieg zu finden. Es sei der Beschwerdeführerin deshalb zuzutrauen, eine Anstellung zu finden. In diesem Sinne seien aktuell keine weiteren beruflichen Qualifikationen nötig (Urk. 2).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen im Wesentlichen vor, als medizinische Kodiererin habe sie nur den Einsteigerkurs absolviert. Es sei nicht erstellt, welchen Verdienst sie alleine mit diesem Einsteigerkurs erzielen könnte, weshalb der Sachverhalt ungenügend abgeklärt sei (Urk. 1 S. 7). Was den Rentenanspruch betreffe, so verkenne die Beschwerdegegnerin, dass die Invalidenversicherung eine finale Versicherung sei. In jedem Fall sei eine Invalidität erstellt bis August 2010, und es lägen auch ab August 2010 invaliditätsrelevante Beschwerden vor (Urk. 1 S. 7-10).

E. 1.4

In der Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2014 (Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin dafür, laut dem Gutachten der Stelle D.____ vom 6. September 2011 liege bei der Beschwerdeführerin eine Schmerzverarbeitungsstörung am ehesten als somatoforme Schmerzstörung vor. Dem Gutachten komme voller Beweiswert zu. Dabei sei darauf

hinzuweisen, dass es sich bei einer Schmerzverarbeitungsstörung um keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden handle, womit kein Rentenanspruch bestehe. 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 9. Mai 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr berufliche Massnahmen zuzusprechen, eventualiter sei ab März 2009 bis Dezember 2010 eine ganze und hernach mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2014 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 17. Juni 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 2.2.1

Nach Art.

E. 2.2.2

Art. 17 IVG räumt Versicherten den Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ein, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Dabei wird unter anderem ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von 20 % vorausgesetzt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 9C_905/2014 vom 17. Februar 2015 E. 5 mit Hinweisen). Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, bestimmt sich nach den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen zur Zeit des Verfügungserlasses (Urteil des Bundesgerichtes 8C_163/2008 vom 8. August 2008 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 2.4

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 (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).

E. 2.5

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 2.6

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis).

E. 2.7

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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 - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, 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 prüfend 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.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen ist, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass bei der Beschwerdeführer in am 16. Januar 2007 eine Verletzung des triangulären fibrokarilaginären Komplexes (TFCC) rechts nachgewiesen wurde, welche von Dr. med. E.____, leitender Arzt der Klinik für Wiederherstellungschirurgie des Spitals F.____, am 7. Januar 2008 arthroskopisch refixiert wurde (Urk. 8/15) mit danach diagnostiziertem CRPS

I. Diese Diagnose wurde in der Folge wiederholt bestätigt (vertrauensärztliches Gutachten von Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 29. Juli 2008 [Urk. 8/19]; Berichte der Klinik für Wiederherstellungschirurgie des Spitals F.____ vom 8. Oktober 2008 [Urk. 8/26], des Schmerzambulatoriums des Spitals F.____ vom 17. November 2008 [Urk. 8/28] und der interdisziplinären Schmerzprechstunde des

Spitals F.____ vom 12. Februar 2009 [Urk. 8/35/5-10]).

E. 3.2

Im Bericht der interdisziplinären Schmerzprechstunde betreffend die dort durchgeführten neurologischen, rheumatologischen, psychiatrischen und anästhesiologischen Untersuchungen vom 12. Februar 2009 wurde überdies – erst mals – festgestellt, dass bei der Beschwerdeführerin ein depressives Syndrom mit Anspannung, Sorge und Verzweiflung (ICD-10 F32.8) im Zuge der Schmerzen vorliege. Es wurde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, am besten kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ausrichtung hinsichtlich Coping, empfohlen, wobei auf einen möglichen Einsatz von schmerzdistanzierend wirkenden Antidepressiva hingewiesen wurde (Urk. 8/35/7-9).

E. 3.3

Dr. Z.____ berichtete der Allianz am 15. August 2009 (Urk. 8/39), anlässlich der von ihm am 7. Juli 2009 durchgeführten Untersuchung sei rasch klar geworden sei, dass die Schmerzsymptomatik durch eine ausgeprägte depressive Symptomatik überlagert werde (Urk. 8/39/11). Die subjektiven Beschwerden liessen sich nur teilweise objektivieren. Die objektivierbaren Befunde seien wenig ausgeprägt. Zum Zeitpunkt des Diktates des Gutachtens seien noch weitere Unterlagen ausstehend gewesen (Urk. 8/39/12).

Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin gestellten Ergänzungsfragen (vgl. Sachverhalt Ziffer 1) hielt Dr. Z.____ fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine unfallfremden Faktoren festgestellt werden könnten. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen ein CRPS Typ 1 rechts mit/bei persistierenden Schmerzen im rechten Handgelenk ausstrahlend in die Finger IV und V rechts

sowie eine begleitende atypische Depression im Zuge des chronischen Schmerzsyndroms (ICD-10 F32.8) vor. Die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit könne zurzeit nicht definitiv beurteilt werden, da möglicherweise ein weiterer Eingriff notwendig werde. Aufgrund der von ihm am 7. Juli 2009 erhobenen Befunde wäre die Beschwerdeführerin ab diesem Datum für eine angepasste Tätigkeit (Tätigkeit ohne mechanische Belastung der rechten Hand [Gewichte bis max. fünf Kilogramm]) zu 30% arbeitsfähig (Urk. 8/39/15).

E. 3.4

Dr. H.____ von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Spitals F.____ führte im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 6. Januar 2010 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), bestehend

vermutlich seit Mitte 2008, gesichert seit Februar 2009, sowie eine chronische Schmerzstörung (ICD-10 F54) an (Urk. 8/53/1). Die Beschwerdeführerin stehe seit dem 8. Mai 2009 bei ihm in Behandlung. Weiter hin sei sie durch die ausgeprägten Schmerzen in der rechten Hand und im Arm erheblich eingeschränkt. Zusätzlich habe sich ein entsprechendes Schmerzverhalten etabliert, welches in der weiteren Schmerztherapie verändert werden sollte. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit seit Januar 2008 zu 50 % arbeitsunfähig. Eine nach chirurgischen und rheumatologischen Kriterien angepasste Tätigkeit wäre aus psychiatrischer Sicht im Ausmass von vier Stunden am Tag möglich (Urk. 8/53/3).

E. 3.5

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. I.____, praktische Ärztin, erhob in ihrem Verlaufsbericht vom 12. Juli 2010 ein CRPS Typ I rechts, bestehend seit 2005, ein zervikospodylogenes Syndrom beidseits, bestehend seit 2006, eine temporomandibuläre Dysfunktion, bestehend seit 2009, sowie eine reaktive Depression, bestehend seit ca. 2008. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihr zu maximal zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 8/77/1-4).

E. 3.6

Dr. H.____ hielt in seinem Verlaufsbericht vom 23. Juli 2010 – bei gleichen Diagnosen wie im Vorbericht vom 6. Januar 2010 - fest, er gehe gegenwärtig aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % bis 50 % aus (Urk. 8/78). 3.7

Auf Veranlassung der Allianz führte Dr. Z.____ am 10. Juni 2010 eine Abschlussuntersuchung samt Röntgenkontrolle der rechten Hand durch. Im betreffenden Bericht vom 9. August 2010 (Urk. 8/79) hielt er zusammenfassend fest, dass sich die von der Beschwerdeführerin aktuell angegebenen Schmerzen im Bereich der oberen Extremität mit der klinischen Untersuchung und den radiologischen Befunden nicht objektivieren liessen. Das Beschwerdebild sei zurzeit durch eine psychische Fehlentwicklung geprägt. Eine behandelbare organische Ursache der Schmerzen könne ausgeschlossen werden. Aufgrund der heute feststellbaren unfallbedingten organischen Befunde sei die Beschwerdeführerin in einer ideal angepassten Tätigkeit (Bedienung Telefonzentrale mit Head-Set, Überwachungsaufgaben, Sozialarbeit, Ernährungsberatung) in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 8/79/12-13). 3.

E. 3.9

Dr. H.____ führte im Verlaufsbericht vom 2. Mai 2011 aus, dass sich die psychische Situation seit dem Bericht vom 23. Juli 2010 leider nicht sehr wesentlich verbessert habe. Ein wesentliches Problem sei für die Beschwerdeführerin weiterhin die massive Einschränkung durch die Schmerzen. Gleichwohl gelinge es der Beschwerdeführerin mit entsprechender Unterstützung durch die Familie, den Haushalt einigermaßen zu bewältigen. Gesamthaft würde er die Arbeitsfähigkeit auf 25 % (bei 50%iger Präsenz) einschätzen (Urk. 8/94).

E. 3.10

Im Juli und August 2011 wurde die Beschwerdeführerin auf Veranlassung der Allianz in der Gutachtenstelle D.____ polydisziplinär (neurologisch, neuropsychiatrisch, handchirurgisch und rheumatologisch) begutachtet (Urk. 8/128/196). Im betreffenden

Gutachten vom 6. September 2011 (Urk. 8/128/19 5-275) wurden als Diagnosen (1) Restbeschwerden im Bereich des rechten Handgelenkes, (2) eine Schmerzverarbeitungsstörung, am ehesten als somatoforme Schmerzstörung zu beurteilen, mitbeeinflusst durch eine über Monate dokumentierte depressive Störung (Feststellungen am 25. August 2011) ohne Hinweise auf eine relevante Psychopathologie sowie (3) ein diskretes zervikales Schmerzsyndrom rechts ohne sichere Irritationszonen, ohne Bewegungseinschränkung und ohne Neurokompressionszeichen angeführt (Urk. 8/128/263).

Integrativ zusammenfassend wurde festgehalten, dass an der rechten Hand stabile Verhältnisse bestünden. Ein CRPS Typ I sei nicht nachzuweisen. Das akute Stadium sei ohnehin seit langem abgeklungen, aufgrund der Befunde lasse sich weder das Stadium 2 nachweisen (Fehlen von Dystrophien), noch das Stadium 3 belegen (keine Hinweise auf Atrophie der Muskeln, der Gelenkskapselflüssigkeit, keine Veränderungen an der Haut etc.). Es bestünden letztlich unklare Schmerzen, die kaum anders als im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung zu erklären seien, und Sensibilitätsstörungen, welche aufgrund der Befunde (klinisch und elektrophysiologisch) am ehesten einer funktionellen Störung entsprächen, die auch der Schmerzverarbeitungsstörung zugeordnet werden könne. Eine depressive Störung habe sich anlässlich der letzten Untersuchung vom 25. August 2011 zudem nicht nachweisen lassen (Urk. 8/128/263).

Berücksichtigt man die aktuellen Befunde, im Besonderen die stabilen Verhältnisse der rechten Hand, die fehlenden strukturellen Störungen (abgesehen von unbedeutenden narbigen Veränderungen) sowie die Tatsache, dass das CRPS abgeklungen sei, bestünden keine Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit über das im Folgenden spezifizierte Ausmass hinaus. Auch wenn eine residuelle Störung aufgrund der Verletzung bzw. des operativen Eingriffs postuliert werde, könne auf dieser Grundlage höchstens eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bei besonders schweren, repetitiven Belastungen der rechten Hand angenommen werden. Für alle anderen Tätigkeiten, das heisse im Besonderen jene ohne besonders schwere Belastung der rechten Hand, lasse sich aufgrund der aktuellen Befunde keine funktionelle Beeinträchtigung und somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen. In einer ausgesprochen grosszügigen Betrachtung müsste eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit postuliert werden, da die Tätigkeit als Krankenpflegerin zweifellos Elemente einer schweren Belastung der rechten Hand beinhalte. Unter Berücksichtigung des Gesagten müsste für alle Tätigkeiten, welche mit einer starken Belastung der Hand einhergingen, wie das Heben von Patienten beim Transfer aus dem oder ins Bett, eine Einschränkung postuliert werden. Solche Tätigkeiten sollten nur wenige Male pro Tag und mit maximal 25 Kilogramm Belastung ausgeführt werden. Tätigkeiten, die repetitiven, längerdauernden (maximal 15 Minuten) schnelles Drehen im Handgelenk erforderten, seien ebenfalls ungünstig (zum Beispiel repetitives Schütteln von Infusionslösungen). Überall, wo keine kontinuierliche und besonders schwere Belastung der rechten Hand zu postulieren sei, bestünden keine unfallbedingten Beeinträchtigungen mehr. Alle die rechte Hand nicht besonders belastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin zumutbar. Eine zeitliche Einschränkung bestehe dabei nicht (Urk. 8/128/269-272). 4.

4.1

Vorwegzunehmen ist, dass aus der Koordination der Invaliditätsbemessung in der Unfall- und der Invalidenversicherung – entgegen der von der Beschwerdegegnerin in der

angefochtenen Verfügung offenbar vertretenen Auffassung (Urk. 2) - nicht gefolgt werden kann, dass sich die IV-Stellen ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers begnügen dürfen. Vielmehr haben die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Die Voraussetzungen für eine Rente in diesen Sozialversicherungs zweigen sind nämlich trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffes (vgl. Art. 16 ATSG) verschieden. Daraus folgt insbesondere, dass der rechtskräftige Abschluss des Unfallversicherungsverfahrens auch bei Beteiligung der Invalidenversicherung einen Streit um eine Rente der Invalidenversicherung nicht ein für alle Mal ausschliesst. Dies gilt namentlich dann, wenn – wie hier – eine psychische Fehlentwicklung festgestellt wurde, für welche der Unfall keine adäquate kausale Ursache darstellt (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.1 und E. 6.2).

Das Bundesgericht schliesst in BGE 133 V 549 E. 6.4 jedoch nicht aus, dass die IV-Stellen oder im Beschwerdefall die kantonalen Gerichte die Unfallversicherungsakten beiziehen und unter anderem gestützt darauf den Invaliditätsgrad für den Bereich der Invalidenversicherung bestimmen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_206/2007 vom 27. März 2008 E. 3.3).

Im Weiteren ist vorab zu erwähnen, dass es sich beim CRPS um eine neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung und einen organischen Gesundheitszustand handelt. Für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung eines CRPS ist deshalb die Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. E. 2.1) nicht anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 8C_1021/2010 vom 19. Februar 2011 E. 7).

Das Gutachten der Stelle D.____ vom 6. September 2011 basiert auf vielseitigen fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und einlässlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und deren Verhalten auseinandergesetzt. Auch haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt demnach die praxisgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen vollumfänglich (vgl. E. 2.7).

Die Gutachter der Stelle D.____

legten nachvollziehbar dar, dass aktuell ein CRPS nicht mehr diagnostiziert werden könne und eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege, welche von psychischen Faktoren relevant überlagert werde. Zum gleichen Schluss war bereits Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 9. August 2010 gelangt, worauf die Gutachter ausdrücklich hinwiesen.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist nicht erkennbar, dass der Fokus der Gutachter der Stelle D.____ lediglich auf die Unfallkausalität gerichtet war. So hat sich der rheumatologische Gutachter insbesondere auch einlässlich mit den von der behandelnden Rheumatologin, Dr. med. L.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, erhobenen Diagnosen (Urk. 8/128/220-221; vgl. Urk. 8/77/7-10) auseinandergesetzt. Dabei kam er zum Schluss, dass sich für die angegebenen Nacken- und Schulterschmerzen ebenfalls kein funktionelles oder strukturelles Korrelat finden lasse (Urk. 8/128/258-259). Im Rahmen der handchirurgischen Beurteilung wurde differentialdiagnostisch ein (nicht

unfallkausal) sensibles Carpal-Tunnelsyndrom (CTS) oder ein sensibles Ulnarissyndrom in Erwägung gezogen, wobei dazu festgehalten wurde, dass die elektrophysiologische Untersuchung solche Pathologien nicht erhärtet habe (Urk. 8/128/255-256). Auch der neurologische Gutachter legte begründet dar, dass ein CTS ausgeschlossen werden könne (Urk. 8/128/256-258). Schliesslich fand in der Gutachtenstelle D.____ auch eine eingehende fachärztliche Abklärung der psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin statt. 4.3.4

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellte, die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach ein CRPS sowie ein CTS auszuschliessen seien, werde durch die von ihr eingereichte Stellungnahme von Dr. J.____ vom 29. Februar 2012 (Urk. 3/4) zum Gutachten der Stelle D.____ widerlegt, kann ihr eben falls nicht gefolgt werden. Wohl hat Dr. J.____ darin die gutachterliche Beurteilung hinterfragt. Er machte aber selbst nicht geltend, dass sich die genannten Pathologien entgegen der von den Gutachtern vertretenen Auffassung nachweisen liessen. Vielmehr bemerkte er sogar, dass sich – auch – im nach der Begutachtung in der Gutachtenstelle D.____ erstellten Arthro-MRI vom 29. November 2011 (vgl. Urk. 8/128/185-194) keine Hinweise für ein CRPS I oder für sekundäre Veränderungen bei CRPS I gefunden hätten. Zudem hat Dr.

J.____ – in Übereinstimmung mit den Gutachtern – auf Widersprüchlichkeiten in den Aussagen der Beschwerdeführerin sowie auf erklärungsbedürftige Befunde (seiten gleicher Umfang vor allem im Unterarmbereich bei langjährigem Nichtgebrauch, starke Schwankungen bei den wiederholten Kraftmessungen, normale Beschwellung der Hand) hingewiesen. Die Stellungnahme von Dr. J.____ vermag deshalb die gutachterliche Beurteilung nicht in Frage zu stellen. 4.3.5

Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdeführerin keine neueren Berichte betreffend CTS und/oder allfällige Rückenbeschwerden eingereicht hat. Ergänzende Abklärungen sind vorzunehmen, wenn in den Akten hinreichende Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Beeinträchtigung bestehen, die geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einzuschränken. Die versicherte Person trifft eine Mitwirkungspflicht (Art. 61 lit. c ATSG). Die Beschwerdeführerin hat im Einwand vom 14. Januar 2014 (Urk. 8/137) nicht auf unfallfremde Beschwerden hingewiesen.

Unter diesen Umständen wäre es an ihr gewesen, im Beschwerdeverfahren neuere fachärztliche Berichte zum Beleg von (unfallfremden) Beschwerden im Hand- und Armbereich sowie im Bereich des Rückens einzureichen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.2). 4.3.6

Aufgrund des von den D.____-Gutachtern der rapportierten Beschwerdebildes sind dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Begutachtungszeitpunkt anhand der vom Bundesgericht für somatoforme Schmerzstörungen entwickelten Kriterien (vgl. E. 2.1) zu prüfen. Dabei kann – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9) – offenbleiben, ob bei ihr auch im Zeitpunkt der Untersuchung in der Gutachtenstelle D.____ vom 25. August 2011 neben der diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung noch eine mittelgradige depressive Reaktion bestand.

Selbst mittelgradige depressive Episoden werden nämlich regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde

Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil

9C_856/2013 vom 8.

Oktober 2014 E. 5.1.2).

Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014

E. 3.6.1 mit Hinweisen).

Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Auch ausgehend von der von Dr. H.____ gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressive Episoden (ICD-10 F32.1) ist demnach eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer klar nicht gegeben, zumal aus seinen weiteren Feststellungen (Urk. 8/53, Urk. 8/78 und Urk. 8/94)

hervor geht, dass es sich dabei zu keiner Zeit um ein von der Schmerzstörung losgelöstes psychisches Leiden gehandelt hat. Unter diesen Umständen müssten die zusätzlichen Kriterien besonders ausgeprägt erfüllt sein, damit die Schmerzverarbeitungsstörung dennoch ausnahmsweise als unüberwindbar zu betrachten wäre (Urteil des Bundesgerichtes 8C_810/2013 vom 9. April 2014 E. 5.3 mit Hinweis). Dies ist nicht der Fall. Gemäss der gutachterlichen Beurteilung war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung in der Gutachtenstelle D.____ zumindest in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig, weshalb das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankungen nicht gegeben ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichtes 8C_145/2013 vom 1. Mai 2013 E. 5.5.2). Laut dem psychiatrischen Gutachter der Stelle D.____ wurde ein gewisser sozialer Rückzug anamnestisch zwar angegeben, eine fehlende Lust nach sozialen Kontakten war aber nicht erkennbar (Urk. 8/128/243). Im Weiteren nahm die Beschwerdeführerin laut Bericht von Dr. H.____

vom 2. Mai 2011 die verordneten Antidepressiva zwar nunmehr regelmässig ein, was anfänglich nicht der Fall war (vgl. E. 4.4.5). Stationäre Aufenthalte sind jedoch nicht aktenkundig. Es kann daher nicht gesagt werden, die Behandlungsmöglichkeiten seien voll ausgeschöpft, was im Übrigen auch hinsichtlich der Schmerzproblematik gilt (vgl. Urk. 8/79/3-4). Ob ein primärer Krankheitsgewinn vorliegt, lässt sich den gutachterlichen Ausführungen zwar nicht entnehmen. Die vorzunehmende Gesamtwürdigung der Kriterien ergibt aber jedenfalls, dass für die Annahme einer psychisch bedingten (teilweisen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung in der Stelle D.____ (Juli/August 2011) kein Raum bleibt. 4.3.7

Dass sich der somatische und/oder psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung in der Stelle D.____ bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2014 verschlechtert hat, wurde von ihr nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich. Demnach ist davon auszugehen, dass es ihr bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht

allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungsspflicht seit der Begutachtung in der Stelle D.____ zuzumuten war resp. ist, zumindest einer angepassten Tätigkeit (ohne besonders schwere Belastung der rechten Hand) vollzeitlich nachzugehen. Geleitet hat seit dem 10. Juni 2010 (Abschlussuntersuchung durch Dr. Z.____, Urk. 8/79) zu gelten. In somatischer Hinsicht lag damals die gleiche Befundlage vor wie im Zeitpunkt der Begutachtung in der Stelle D.____ (vgl. E. 4.4.4), und das psychische Zustandsbild hat sich gemäss den Angaben von Dr. H.____ in den vor genannten Berichten zwischenzeitlich nicht massgeblich verändert (Urk. 8/78 und Urk. 8/94; vgl. E. 4.4.5). 4.4

4.4.1

Die Beschwerdeführerin hat sich am 9. September 2008 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 8/6). Unter den Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2) hätte deshalb ein Rentenanspruch – frühestens – am 9. März 2009 entstehen können (Art. 29 Abs. 1 IVG). 4.4.2

Dr. Z.____ sowie die Gutachter der Stelle D.____ haben keine konkreten Angaben zur in der Zeit vor ihren Begutachtungen (Juli 2009/Juni 2010 resp. Juli/August 2011) bestehenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemacht. Den weiteren Akten ist jedoch zu entnehmen, dass ihr echtzeitlich von den behandelnden Ärzten und Gutachtern für die angestammte Tätigkeit einhellig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 6. Dezember 2007 resp. ab Januar 2008 attestiert worden war. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Wartezeit am 6. Dezember 2007 zu laufen begann und am 5. Dezember 2008 abließ.

Zu prüfen bleibt, ob seither bis zur Abschlussuntersuchung von Dr. Z.____ vom 6. Juni 2010 auch in einer angepassten Tätigkeit eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestand (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). 4.4.3

Im Bericht des Spitals F.____ vom 8. Oktober 2008 war der Beschwerdeführerin zwar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit

bescheinigt worden (Urk. 8/26/3). Aufgrund von im November 2008 getätigten bildgebenden Abklärungen ergab sich indessen ein Verdacht auf eine subtotale Ruptur des TFCC und wurden narbige Veränderungen ulnarpalmar partiell auch um den TFCC festgestellt (Urk. 8/31). Dr. E.____ attestierte der Beschwerdeführerin in der Folge ab dem 6. Dezember 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/48/9). Dr. Z.____ kam aufgrund der von ihm am 7. Juli 200

E. 8

Dr. med. J.____, leitender Arzt der Handchirurgie des

Spitals K.____, führte in seinem zuhanden des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erstellten Gutachten vom 4. März 2011 als handchirurgische Diagnosen ein CRPS I des rechten Vorderarms sowie ein leichtes sensomotorisches CTS rechts und als weitere Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode, eine chronische Schmerzstörung sowie eine mittelschwere bronchiale Hyperreagibilität an. Die Schmerzen aufgrund einer nach wie vor bestehenden Pathologie am distalen Radioulnargelenk und die Schmerzen im Rahmen des CRPS I verunmöglichten der Beschwerdeführerin die Rückkehr in ihren angestammten Beruf als Krankenschwester in einer geriatrischen Abteilung, wo sie körperlich schwere Arbeit habe verrichten müssen. Inwieweit die Depression dazu beitrage, müsste durch einen psychiatrischen Gutachter festgelegt werden. Der Wunsch der Beschwerdeführerin, auf einer Dialyse-Station arbeiten zu können, sei sicherlich zu prüfen

und zu unterstützen, da dadurch eine Reintegration ins Erwerbsleben in ihrem erlernten Beruf als Krankenschwester möglich wäre (Urk. 8/92/10).

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Da die Beschwerdeführerin nur zu einem kleineren Teil obsiegt, sind ihr die Kosten zu zwei Dritteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel aufzuerlegen.

E. 8.2

Die vertretene Beschwerdeführerin hat sodann gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine entsprechend reduzierte Prozessentschädigung . Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. März 2014 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die

Beschwerdeführerin vom 1. März bis 30. September 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und vom 1. Oktober 2009 bis 31. August 2010 auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen (Rentenanspruch ab 1. September 2010 sowie weitere berufliche Massnahmen) wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- 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 reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 600 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstMöckli

E. 009

bis 31. August 2010

Anspruch auf eine Viertelsrente

hat. Im Übrigen (Rentenanspruch ab 1. September 2010, weitere berufliche Massnahmen) ist die Beschwerde abzuweisen. 7.5

Der Beschwerdeführerin bleibt es unbenommen, die Beschwerdegegnerin um Unterstützung bei der Einarbeitung zu suchen, sobald sie ein Praktikum im Bereich der medizinischen Kodierung gefunden hat (vgl. E. 6.4). 8.

E. 9

durchgeführte Untersuchung zum Schluss, dass in einer angepassten Tätigkeit (ohne mechanische Belastung der Hand [Gewichte bis maximal 5 Kilogramm]) eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 8/39/15). Diese Einschätzung wurde von Dr. E.____ am 20. Oktober 2009 bestätigt (Urk. 8/48/8). Zwar erscheint diese Beurteilung aus somatischer Sicht angesichts der von Dr. Z.____ erhobenen, von ihm selbst als wenig ausgeprägt bezeichneten objektiven Befunde als äusserst grosszügig . Sie wurde jedoch damals insbesondere auch vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt (vgl. Stellungnahme des RAD vom 9. Dezember 2009 (Urk. 8/132/7). Mangels anderslautender zeitlicher ärztlicher Beurteilungen ist deshalb vorliegend darauf abzustellen. 4.4.4

Anlässlich der von Dr. Z.____ am 10. Juni 2010 durchgeführten Abschlussuntersuchung fiel ihm gemäss seinen Angaben eine normale Beweglichkeit der rechten Hand auf. Klinisch habe er keine pathologischen Befunde objektivieren können . Insbesondere hätten die Umfangmessungen der Ober- und Unterarmmuskulatur seitengleiche Werte ergeben. Die radiologische Kontrolluntersuchung vom gleichen Tag habe im Bereich des Handskeletts keine Sudeckresiduen, keine Inaktivitätsosteopenie und keine Arthrosezeichen gezeigt (Urk. 8/79/8-11). Dementsprechend stellte Dr. Z.____

in seinem Gutachten vom 9. August 2010 fest, dass sich die von der Beschwerdeführerin im Bereich der rechten oberen Extremität angegebenen Schmerzen nicht (mehr) objektivieren liessen und die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Arbeitstätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht (mehr) eingeschränkt sei. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. Z.____ steht mit überwiegend wahrscheinlich fest , dass sich ihr somatischer Gesundheitszustand bis zur Abschlussuntersuchung vom 10. Juni 2010 derart verbessert hat, dass ihr nunmehr aus somatischer Sicht eine angepasste Tätigkeit vollzeitlich zuzumuten war. 4.4.5

Wie erwähnt, wurde anlässlich der Untersuchung in der interdisziplinären Schmerzprechstunde vom 12. Februar 2009 festgestellt, dass es im Zuge der Schmerzen zu einer depressiven Problematik gekommen sei. Dr. H.____ erhob in der Folge in seinen Berichten vom 6. Januar 2010 und 23. Juli 2010 eine mittelgradige depressive Episode

(ICD-10 F32.1) sowie eine chronische Schmerzstörung (ICD-10 F54) und attestierte der Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit (Urk. 8/53 und Urk. 8/78).

Bei den Störungen gemäss ICD-10 F54 handelt es sich um Verhaltensauffälligkeiten und nicht um psychische Leiden mit Krankheitswert (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_567/2009 vom 17. September 2009 E. 5). Eine mittelgradige depressive Episode vermag nach dem Gesagten aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht regelmässig auch für sich allein (vgl. E. 4.2) keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu bewirken. Für die Zeit bis Juni 2010 gilt dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin im Juni 2009 sämtliche Medikamente abgesetzt und sich erst im November 2009 wieder zu einer antidepressiven Behandlung bereit erklärt hat (Urk. 8/53/3), was im Übrigen nicht auf einen ausgeprägten psychischen Leidensdruck schliessen lässt. Ein ausgeprägtes depressives Beschwerdebild geht sodann auch aus dem Verlaufsbericht von Dr. H.____ vom 23. Juli 2010 (Urk. 8/78) nicht hervor. Somit ist auch in der Zeit zwischen Februar 2009 und Juni 2010 nicht von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Leiden auszugehen. 4.5

Die weiteren in den Akten liegenden Arztberichte enthalten keine Angaben, welche diese Schlussfolgerungen zu widerlegen vermöchten. Dies gilt insbesondere auch für den vorgenannten Bericht von Dr. I.____ vom 12. Juli 2010 (Urk. 8/77), zumal sie als Hausärztin geneigt sein dürfte, eher zugunsten der Beschwerdeführerin auszusagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc und BGE 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). Überdies hat sie ihrer Einschätzung offensichtlich den (somatischen und psychischen) Gesamtbefund zugrunde gelegt, weshalb diese ohnehin nicht prüfend nachvollzogen werden kann. 4.6

Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass in einer angepassten Tätigkeit ab Dezember 2008 bis längstens 6. Juli 2009 eine 100%ige, ab 7. Juli 2009 (erste Untersuchung durch Dr. Z.____) eine 70%ige und ab 10. Juni 2010 (Abschlussuntersuchung durch Dr. Z.____) keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestand. 4.7

Bei der gegebenen medizinischen Aktenlage besteht – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_708/2012 vom 16. April 2013 E. 3.4 mit Hinweisen). 5.5.1

Laut den Feststellungen im Abklärungsbericht vom 11. Dezember 2013 (Urk. 8/130) ist die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Hausfrau (Anteil der Erwerbstätigkeit: 60 % resp. ab August 2010 80 %; Anteil der Haushaltstätigkeit: 40 % resp. ab August 2010 20 %) zu qualifizieren. Dieser Bericht erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen beweistauglichen Haushaltabklärungsbericht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2) und wurde denn von der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt. Es ist deshalb darauf abzustellen. Die Invaliditätsbemessung ist demnach nach der gemischten Methode vorzunehmen (vgl. E. 2.5). 5.2

5.2.1

Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2.2

Gemäss den Angaben der Stiftung Y.____ im Fragebogen für Arbeitgebende vom 30. September 2008 hätte die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Jahr 2008 als

diplomierte Pflegefachfrau mit einem Pensum von 60 % ein Einkommen von Fr. 50'547.60 erzielt (Urk. 8/24/3). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für im Gesundheitswesen tätige Frauen (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2010, Nominallohnindex Frauen, Tabellen T.1.2.05 S. 20) resultiert für das Jahr 2009 ein hypothetisches Einkommen von Fr. 51'515.90 (= Fr. 50'547.60 : 104.4 x 106.4). Für das Jahr 2010 ergibt sich bei einem mutmasslichen Beschäftigungsumfang von 80 % ein Einkommen von Fr. 69'462.60 (= Fr. 50'547.60 : 104.4 x 107.6 : 6 x 8). 5.2.3

Nach der Rechtsprechung ist das Invalideneinkommen so konkret wie möglich zu ermitteln. Deswegen wird primär von der konkreten beruflich-erwerblichen Situation ausgegangen. Die Beschwerdeführerin hat seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, mit welcher sie die vorhandene Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft, weshalb rechtsprechungsge mäss

Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden können (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Die Rechtspre chung wendet für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE TA1 Zeile „Total“ an. Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen rechtfertigen, stattdessen auf die TA7 (oder T7S) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und der versicherten Person der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichtes 8C_910/2013 vom 1 5. Mai 2014 E. 3.1.2.1). 5.2.4

In der Zeit zwischen Dezember 2008 und dem 6. Juli 2009 ist von einer vollum fänglichen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit und demnach von einer 100%igen Erwerbseinbusse auszugehen. 5.2.5

Ab dem 7. Juli 2009 waren der Beschwerdeführerin Tätigkeiten ohne mechani sche Belastung (maximal 5 Kilogramm) zu 30 %

zumutbar. Tätigkeiten, wel che diesen Anforderungen entsprechen , dürften im Bereich der Krankenpflege prak tisch nicht zu finden sein. Da die - seit 1991 bis zum Eintritt des Gesundheits schadens als diplomierte Pflegefachfrau tätige (Urk. 8/29) - Beschwerdeführerin lediglich in diesem Bereich über besondere Fachkenntnisse

verfügt, ist das Invalideneinkommen aufgrund der Tabelle TA1 der LSE 2008, Total, Anforde rungsniveau 4, zu berechnen, womit unter Berücksichtigung der durchschnittli chen Wochenarbeitszeit im Jahr 2008 von 41,6 Stunden (vgl. die Volkswirt schaft 3/4-2015 Tabelle B9.2 S. 88) sowie der Nominallohnentwicklung für Frauen (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnentwicklung 2010, Tabelle T.1.2.10) ein Einkommen 2009 von Fr. 52'496.1 0 (= Fr. 4'116.-- : 40 x 41.6 : 104.7 x 107 x 12) resp. für das der Beschwerdeführerin in dieser Zeit zumutbare Pensum von 3 0 % ein solches von Fr. 15'748.80 (= 0,3 x Fr. 52'496.1 0) resul tiert. Ein leidensbedingter Abzug ist angesichts des vergleichsweise tiefen Tabellenlohnes und da die Annahme einer bloss 30%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ohnehin schon äusserst grosszügig erscheint, nicht zu gewähren. Nicht-medizinische Abzugsgründe (vgl. BGE 126 V 75) sind nicht gegeben. Verglichen mit dem Valideneinkommen 2009 von Fr. 51'515.90 resul tiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 35'767.-- ein Invaliditätsgrad von ungewicht et 69 % resp.

gewichtet 41 % (= $0,6 \times 69\%$). 5.2.6

Gestützt auf das D.____- Gutachten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin seit der Untersuchung durch Dr. Z.____ vom 10. Juni 2010 alle die rechte Hand nicht besonders schwer belastenden Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sind. Wie die Gutachter zu Recht bemerkten, sind Tätigkeiten, welche diese Kautelen berücksichtigen, auch im Bereich der Krankenpflege zu finden, so namentlich die von ihnen genannten Tätigkeiten als Dialyse-Schwester, Assistentin in einer gastroenterologischen Praxis, Radiologie-Assistentin oder eben als medizinische Kodiererin. Es rechtfertigt sich daher, das Invalideneinkommen für die Zeit ab Juni 2010 aufgrund von TA7 Ziffer 33 (medizinische, pflegerische und soziale Tätigkeiten) der LSE 2010 zu berechnen, wobei es angesichts der bei der Beschwerdeführerin in diesem Bereich bestehenden Berufs- und Fachkenntnisse gerechtfertigt erscheint, auf das Anforderungsniveau 3 abzustellen. Der Zentralwert für die mit den genannten Tätigkeiten befassten Frauen betrug im Jahr 2010 Fr. 5'636.-- pro Monat. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,5 Stunden im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015, Tabelle B 9.2 S. 88) sowie der Nominallohnentwicklung für Frauen im Gesundheitswesen (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnentwicklung 2010, Tabelle T.1.2.10) resultiert für das Jahr 2010 ein Jahreseinkommen von Fr. 70'168.20 (= Fr. 5'636.-- : $40 \times 41,5 \times 12$) resp. für ein Pensum von 80 % ein solches von Fr. 56'134.60 ($\times 0,8$). Da der beigezogene Tabellenlohn auch eine Vielzahl von Tätigkeiten umfasst, welche nicht mit einer besonders schweren Belastung der Hand verbunden sind, ist kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen. Dies gilt umso mehr, als eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen pflegerischen Tätigkeit ohnehin nur bei grosszügiger Betrachtung anzunehmen ist. Nicht-medizinische Abzugsgründe (vgl. BGE 126 V 75) sind nicht vorhanden. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 69'462.60 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'328.--. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von (ungewichtet) 19 % resp. (gewichtet) 15 % (= $0,8 \times 19\%$). 6.6.1

Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen hat. 6.2

Der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2013 betreffend Kostengutsprache für den Einsteigerkurs zur medizinischen Kodiererin (Urk. 8/110) lag die von den Parteien am 21. Januar 2013 abgeschlossene Zielvereinbarung zugrunde. Gemäss den darin gemachten Angaben handelt es sich dabei um „eine verbindliche Vereinbarung für den Einsteigerkurs in der Zeit vom 28. Januar bis 5. Juni 2013“. Als konkrete Massnahmen wurden der Einsteigerkurs medizinische Kodierung an der Schule C.____ und ein begleitendes Praktikum in einem Spital aufgeführt (Urk. 8/115). Aus den Akten geht hervor und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin den Einsteigerkurs erfolgreich abgeschlossen hat (Urk. 8/120). Das geplante ausbildungsbegleitende, von der Beschwerdeführerin selbst initiierte Praktikum in einem Spital (Urk. 8/112) kam jedoch nicht zustande, weil seitens des Spitals das Angebot mangels genügender Arbeitserfahrung in letzter Minute zurückgezogen worden war (Urk. 8/121). 6.3

Im Hinblick auf berufliche Massnahmen (allein) massgeblichen Erwerbsbereich (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_398/2012 vom 27. September 2012 E. 4.3) – bestand nach dem Gesagten seit Juni 2010 selbst bei grosszügiger Betrachtung ein Teilinvaliditätsgrad von lediglich 19 % (ungewichtet) resp. 15 % (gewichtet). Im Zeitpunkt der Kostengutsprache vom 24. Januar 2013 wäre die zur Begründung des Anspruchs auf eine Umschulung

verlangte unterste Schwelle von 20 %

(vgl. E. 2.2.2) demnach gar nicht (mehr) erreicht gewesen. Die Zielvereinbarung vom 24. Januar 2013 bleibt jedoch für die Beschwerdegegnerin verbindlich, zumal sie es sich selbst zuzuschreiben hat, dass sie das Gutachten der Stelle D. ___ vom 6. September 2011 nicht früher bei gezogen hat (vgl. Urk. 8/132/15 ; vgl. BGE 139 V 399 E. 6.1, publiziert in: Die Praxis 11/2013 Seite 853).

6.4

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach aktuell keine weiteren beruflichen Massnahmen erforderlich seien, auf die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholte Auskunft der Gesellschaft M. ___. Danach sollte es für Fachpersonal aus der Pflege mit dem Einsteigerkurs möglich sein, den beruflichen Einstieg als Kodiererin zu finden. Sogar ohne Ausbildung bestünden gute Chancen, in die Kodierung zu wechseln (Urk. 8/140). Dies erscheint zwar plausibel. Der genannten Auskunft ist aber auch zu entnehmen, dass in den Stellenausschreibungen Personen mit Berufserfahrung gesucht werden. Es wäre daher fraglos von Vorteil, wenn die Beschwerdeführerin ein Praktikum vorweisen könnte. Zwar hat sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Zielvereinbarung vom 24. Januar 2013 nicht dazu verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Praktikumsstelle zu vermitteln. Die Beschwerdegegnerin selbst wies jedoch in der Mitteilung vom 11. Juni 2013 betreffend erfolgreichem Abschluss der beruflichen Massnahme darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin, sobald sie ein Praktikum gefunden habe, wieder bei ihr melden könne, damit die Unterstützungsmöglichkeiten bei der Einarbeitung überprüft werden könnten (Urk. 8/120). Darauf ist die Beschwerdegegnerin nach dem Gesagten zu behaften. 6.5

Ein Anspruch auf weitere Umschulungs- oder anderweitige berufliche Massnahmen ist hingegen nicht gegeben, sind solche doch nach dem Gesagten nicht erforderlich, damit die Beschwerdeführerin das ihr ab dem 10. Juni 2010 angerechnete - zu einem Teilinvaliditätsgrad von bloss 19 % (ungewichtet) resp. 15 %

(gewichtet) führende

- Invalideneinkommen erzielen kann. 7.7.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat. 7.2

Nach Ablauf des Wartjahres (5. Dezember 2008) bis längstens 6. Juli 2009 resultiert im Erwerbsbereich (Anteil 60 %) ein Teilinvaliditätsgrad von 60 % (= $0,6 \times 100\%$; vgl. E. 5.2.4) und ab 7. Juli 2009 bis 9. Juni 2010 ein solcher von 41 % (vgl. E. 5.2.5).

Laut Abklärungsbericht vom 11. Dezember 2013 beträgt die Einschränkung im Haushalt seit Ablauf des Wartjahres gleichbleibend 18,25 % (Urk. 8/130), was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt wurde (vgl. auch Urk. 8/48/8).

Somit ergibt sich ab Ablauf des Wartjahres bis 9. Juni 2010 für den Haushaltbereich (Anteil 40 %) eine Teilinvalidität von 7,3 % ($0,4 \times 18,25\%$). Dies führt in der Zeit bis 6. Juli 2009 zu einem Gesamtinvaliditätsgrad von rund 67 % (= 60 % plus 7,3 %), womit ab 1. März 2009 (vgl. E. 4.4.1) ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente gegeben ist. Ab 7. Juli 2009 bis 9. Juni 2010 ist ein Gesamtinvaliditätsgrad von rund 48 % (= 41 % plus 7,3 %) anzunehmen, womit Anspruch auf eine Viertelrente besteht.

Ab Juni 2010 ist für den Erwerbsbereich (Anteil 80 %) von einer Teilinvalidität von 15 % auszugehen. Für den Haushaltsbereich (Anteil 20 %) wurde im Abklärungsbericht vom 1. Dezember 2013 (Urk. 8/130) weiterhin eine Einschränkung von 18,25 % ermittelt, was jedenfalls äusserst grosszügig erscheint. Demnach resultiert ab Juni 2010 für den Haushaltsbereich eine Teilinvalidität von allerhöchstens 3,65 % (= 0,2 x 18,25 %). Bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 19 % (= 15 % plus 3,65 %) besteht kein Rentenanspruch . 7.3

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung einer Leistung in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die Beschwerdeführerin hat demnach vom 1. März 2009 bis 30. September 2009 (7. Juli 2009 [erste Untersuchung durch Dr. Z. ___] plus drei Monate) Anspruch auf eine Dreiviertelrente . Vom 1. Oktober 2009 bis 31. August 2010 (10. Juni 2010 [zweite Untersuchung durch Dr. Z. ___] plus drei Monate) besteht, unter Vorbehalt von Art. 29 Abs. 2 IVG,

Anspruch auf eine Viertelrente . Ab dem 1. September 2010 ist ein Rentenanspruch zu verneinen (vgl. E. 2.6) . 7.4

Demnach ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde festzustellen , dass die Beschwerdeführerin vom 1. März bis 30. September 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelrente und vom 1. Oktober 2009

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