

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00432 vom 21. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00432

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00432 du 21 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00432 del 21 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

9. Dezember 2012 und am 16. September 2013 gab die

D._____

im Auftrag der IV-Stelle Stellungnahme n

zu weiteren Arztberichten ab (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All g e meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Ge burts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die Versicherte am 5. Juni 2004 einen Unfall erlitten habe. Danach sei sie weniger als ein Jahr lang in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Im April 2015 sei das rechte Knie der Versicherten operiert worden. Die bisherige Tätigkeit als Pflegefachfrau sei seither nicht mehr zumutbar. Angepasste Tätigkeiten seien der Versicherten ab April 2015 indes nach wie vor zu 100 % zumutbar. Ohne Behinderung hätte sie im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 81'769.55 und mit Behinderung ein solches von Fr. 54'062.-- erzielen können, weshalb eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'707.55 und ein Invaliditätsgrad von 34 % resultiere. Im November 2016 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert und es sei ihr keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar. Die Veränderung könne nach drei Monaten berücksichtigt werden. Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 100 % bestehe somit ab Februar 2017 (Urk. 2 S. 3 f.). 2.2

Die Versicherte machte demgegenüber geltend, dass die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid vom 5. März 2012 gestützt auf das Gutachten der D.____ vom 11. Januar 2011 sowie gestützt auf die

Ergänzung der D.____

vom 5. Oktober 2011 davon ausgegangen sei, dass die Versicherte seit dem Unfall vom 5. Juni 2004 erheblich in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Bei den Feststellungen im Gutachten des E.____ vom 6. August 2014, wonach seit dem Unfall von Juni 2004 eine durchgehende Arbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen und von 100 % in angepasster Tätigkeit bestanden habe, handle es sich lediglich um eine andere Beurteilung des Sachverhalts, der bereits von den Ärzten der D.____ beurteilt worden sei. Das E.____-Gutachten vom 6. August 2014 leide sodann an schwerwiegenden Mängeln. So sei die Versicherte selbst gemäss dem von den Gutachtern des E.____ umschriebenen Zumutbarkeitsprofil im

bisherigen Pflegeberuf, der sehr viel Kraft benötige und zumeist im Stehen und Gehen ausgeübt werde, nicht nur zu 20 %, sondern zu 100 % eingeschränkt. Zu beanstanden sei auch, dass die Ärzte des E.____ weder im Gutachten vom 6. August 2014 noch im Ergänzungsbericht vom 17. September 2014 zu den kurz nach der Begutachtung erfolgten Operationen und zur weiteren Verschlechterung ihres Gesundheitszustands Stellung genommen hätten. Nachdem das erste E.____-Gutachten an derartigen Mängeln leide, hätte das Verlaufsgutachten nicht erneut beim E.____ in Auftrag gegeben werden dürfen. Auf das

zweite E.____ -Gutachten könne zudem auch deshalb nicht abgestellt werden, weil die Beschwerdeführerin ohne Zustimmung der Versicherten einseitig die Gutachter stellte und

das Zufallsprinzip nicht beachtet habe (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.

3.1

Die Ärzte der D.____ stellten im Gutachten vom 11. Januar 2011 zuhanden der Zürich folgende Diagnosen (Urk. 5/63/49): (1) komplexes, chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts, insbesondere im Ellenbogenbereich - Status nach Hyperextensions-Retroversionstrauma des rechten Armes mit Zerrung der Vorderarm-/Handflexoren am Epicondylus

humeri

medialis am 5. Juni 2004 - Status nach Ruhigstellung in Gipschiene, Infiltration, Stosswellenbehandlung und Flexorensehnen-Releaseoperation am 16. Januar 2006 (Dr. F.____) - ausgeprägte Hyperpathie und Allodynie im medialen Epicondylus-Bereich - kleine mediolaterale Diskushernie C6/7 rechts ohne radiologische oder klinische Neurokompression (MRI Halswirbelsäule [HWS]

15. Mai 2007) - klinisch leichtes Zervikovertebralsyndrom und muskuläre Dysbalance des Schultergürtels rechts, mit subjektiver Hypästhesie an Hand und Vorderarm rechts - beginnende Sternoclavicularthrose rechts (klinisch stumm) - Verdacht auf eine kleine Rotatorenmanschettenläsion (Impingement der Supraspinatussehne) rechts - Kettentendomyose mit Triggerpunkten in den Mm. scaleni , trapezius

descendens und levator

scapulae sowie in Flexoren und Extensoren am Vorderarm rechts - Verdacht auf eine Symptomausweitung und Schmerzverarbeitungsstörung (2) Karpaltunnelsyndrom (CTS) rechts (Neurographie 8. April 2006 und 4. November 2010) (3) leichte beginnende

Heberdenarthrosen (4) beginnende Gonarthrose rechts (5) substituierte Hypothyreose (6) keine psychopathologische

Syndromdiagnose ; Verdacht auf (schwierig genau zu identifizierende) psychosoziale Belastung mit vermuteter Auswirkung auf Verarbeitung der Beschwerden (differenzialdiagnostisch somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4); differenzialdiagnostisch unter dem Einfluss der vermuteten psychosozialen Belastungen (ICD-10 F45.9/psychosomatische Störung ohne nähere Angaben)

Die Gutachter der D.____ erklärten, dass der Versicherten aufgrund des Unfalls vom 5. Juni 2004 heute alle Tätigkeiten, die eine Pflegefachfrau üblicherweise auszuführen habe, zumutbar seien , mit Ausnahme von (Urk. 5/63/52-54): - Heben und Tragen von Gewichten in der rechten Hand über 5 kg; beim Heben von Lasten unter vorwiegendem Einsatz der Unterarme (zum Beispiel Stützen von Patienten) gelte eine Limite von 25 kg - Arbeiten, die einen kräftigen Faustschluss erfordern würden (zum Beispiel schwer gehende Flaschenverschlüsse öffnen) Diese Limiten seien nicht strukturell bedingt, sondern schmerzphysiologisch und daher möglicherweise zu überwinden

(Urk. 5/63/54). 3. 2

In der an die Beschwerdegegnerin gerichteten Stellungnahme vom 5. Oktober 2011 führten die Gutachter der

D.____ aus, dass sich die Frage nach dem zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit seit dem Unfall vom 5. Juni 2004 nur anhand der Akten beantworten lasse. Es sei in den Augen der Experten grundsätzlich nicht statthaft, a posteriori die damals von den behandelnden Ärzten festgelegten Prozentzahlen zur Arbeitsfähigkeit respektive Arbeitsunfähigkeit in Zweifel zu ziehen oder gar zu korrigieren. Das Gleiche gelte für die Arbeitsfähigkeit seit dem Unfalldatum von Juni 2004 bis heute in einer ideal angepassten Tätigkeit (Urk. 5/67). 3.3

Die Ärzte des E.____ nannten im Gutachten vom 6. August 2014 folgende

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit , Urk. 5/156/23): (1)

beginnende Valgusgonarthrose beidseits rechts mehr als links mit befriedigender Funktion (2) eingeschränkte Belastungsfähigkeit rechter Arm bei Epicondylopathia

humeri

medialis nach Flexorenrelease

und Denervation nach Wilhelm Januar 2006 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) nannten sie (Urk. 5/156/23): (1) chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10 F45.41) (2) Hypothyreose unter Substitution mit Eltroxin

(3) arterielle Hypertonie, behandelt mit Votum (4) sensible Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand bei Status nach CTS- Operation Juni 2013 (5) Metatarsalgie nach Exzision Morton-Neurom 2/3 und 3/4 am 5. März 2013 und Status nach PIP- Arthrodesis und Weil-Osteotomie am 30. Mai 2014 (6) rezidivierendes cervicales

Vertebrogen -Syndrom, zurzeit beschwerdefrei (7) Adipositas, BMI 34.7 kg/m 2

Die Gutachter des E.____ gaben an, dass die Versicherte

die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht 8,5 Stunden pro Tag mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % ausüben könne. Bezüglich einer leidensadaptierten Tätigkeit sei keine Einschränkung festzustellen. Leidensadaptiert seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in ständig sitzender, überwiegend stehender und zeitweilig gehender Körperposition. Darüber hinaus könnten links und rechts Gewichte bis je 10 kg gehoben werden. Tätigkeiten in und über Kopfhöhe seien möglich. Tätigkeiten in kniender und hockender Position sollten vermieden werden

(Urk. 5/156/ 24). 3.4

In der Stellungnahme vom 17. September 2014 ergänzten die Gutachter des E.____ , dass die beim Bagatellunfall im Bereich des rechten Ellenbogens erlittenen Sehnen- und Bänderzerrungen spätestens nach vier bis sechs Wochen folgenlos ausgeheilt seien. Weder klinisch noch bildtechnisch habe im Rahmen eines MRI eine Verletzung nachgewiesen werden können . Wenn also kein Primär schaden nachgewiesen worden sei , lasse sich hieraus auch keine Folgeschaden ableiten. So sei es medizinisch verwunderlich , dass die Arbeitsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden können . Auch nach Symptomverlagerung der Beschwerden auf die Innenseite des Ellenbogens und Operation am 16. Januar 2006 habe die Arbeitsfähigkeit unverstärkterweise nicht wieder

hergestellt werden können . Erst ein halbes Jahr nach der Operation habe der Behandler Dr. F.____ ge schätzt , d ass die Arbeitsunfähigkeit 0 % betrage. Jedoch sei die Arbeits fähig keit w iederum nicht erlangt und zwischenzeitlich (März 2006) ein CTS diagnos tiziert worden , welches er st sieben Jahre später - am 2 1. Januar 2013 - operiert worden sei. Die beteiligten Gutachter des E.____ seien sich einig, dass soweit retrospektiv beurteilbar weder neurologisch, internistisch noch psychiatrisch Krankheiten vorge legen hätten , welche die Arbeitsfähi gkeit für längere Zeit ein ge s chränkt hätten. Konkret bedeute dies, dass nach ihrer Einschätzung seit 2004 eine durchgehende Arbeitsfähigkeit von 80 % in bisheriger und eine Arbeits fähig keit von 100 % in angepasste r Tätigkeit vorliegen würden (Urk. 5/159). 3.5

Im

Folgegutachten vom 2 4. November 2016 stellte n die Ärzte des E.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit; Urk. 5/220/ 12): (1) Belastungsminderung rechtes Kniegelenk nach endoprothetischer Versor gung vom 1 3. April 2015 mit fortbestehender retropatellarer Schmerzsymptomatik und Verdacht auf ein Hyperpressionssyndrom

(2)

c hronisches lokales Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen (3)

Spi nalkan alstenose, vor allem Segment Lendenwirbelkörper 4/5 sowie Einengung der Neuroforamina L5/S1 mit entsprechender Schmerzsymptomatik und zeitweilig Schwäche beider Beine Nebst den bereits im Gutachten vom 6. August 2014 genannten Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte n die Ärzte des E.____ im Folge gut achten vom 2 4. November 2016

folgende Diagnosen , welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) hätten (Urk. 5/220/12): (1) c hronische Epicondylopathia

humeri

medialis nach Flexorenrelease und Denervation n ach Wilhelm Januar 2006 (2)

Impingementsyndrom beider Schultergelenke mit leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung (3)

Status nach operativer Sanierung CTS links (September 2014) (4)

o bstruktives Schlafapnoe-Syndrom (CPAP-Behandlung) (5) p sychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren b ei ander norts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54)

Die Gutacht er des E.____

führten aus , dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegerin aufgehoben sei, da das Anforderungs profil der Tätigkeit das Belastungsprofil der Versicherten übersteige. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit betrage 100 % . Die Versicherte sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten ganz oder überwiegend im Sitzen, zeitweilig im Stehen und Gehen durchzuführen. Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollten vermieden werden. Darüber hinaus sollten Tätigkeiten in Zwangshaltung (ständige Vorneige), in und über K opfhöhe , Tätigkeiten, die ein erhöhtes Ausmass an S tandsicherheit erfordern würden und Tätigkeiten auf Tre ppen, Leitern und Gerüsten sowie mit extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte und

Nässe vermieden werden (Urk. 5/220/14). 3. 6

Dr. C.____ erklärte im Schreiben vom 5. Dezember 2016, dass bei der Versicherten ein ausgedehntes metastasierendes kleinzelliges Bronchuskarzinom habe diagnostiziert werden müssen. Eine Chemotherapie sei bereits eingeleitet worden. Aufgrund dieser Diagnose und der palliativen Behandlung sei von keiner Arbeitsfähigkeit der Versicherten mehr auszugehen (Urk. 5/223/6). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des E.____ vom 6. August 2014 (Urk. 5/156) und das Folgegutachten des E.____ vom 24. November 2016 (Urk. 5/220). 4.2

Was die erste Begutachtung durch das E.____ anbelangt, ist zunächst darauf hin zuweisen, dass die Gutachter der D.____ in der Stellungnahme vom 16. September 2013 erklärt hatten, dass sie zu den Auswirkungen der neueren medizinischen Erkenntnisse (Knorpelglatze im Bereich des Capitulum

humeri am rechten Ellenbogen, Tenosynovitis

stenosans des Ringfingers rechts, Problematik im Vorfußbereich links) nicht Stellung nehmen könnten. Die Frage der Arbeitsfähigkeit aus unfallfremden Gründen müsse im Lichte der seit der Erstellung des Gutachtens vom 11. Januar

2011 eingetretenen Veränderungen neu beurteilt werden (Urk. 5/131/13-15). Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine (polydisziplinäre) Begutachtung veranlasst, und es kann nicht davon gesprochen werden, dass eine unzulässige Zweitmeinung eingeholt worden wäre. 4.3

Die Gutachten des E.____ basieren auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin und Psychiatrie) und wurden in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter des E.____ haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Versicherten

auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Die genannten Gutachten erfüllen demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.4). 4.4

Im Gutachten vom 6. August 2014 führten die Ärzte des E.____ aus, dass aus orthopädischer Sicht eine Minderung der Leistungsfähigkeit durch die rechts bestehende Valgusgonarthrose

(radiologisch lateral betonte Gonarthrose Stadium III nach Kellgren und Lawrence) und eine eingeschränkte Belastbarkeit des rechten Armes festgestellt worden seien. Orthopädisch trete das aufgeführte chronische cervicobrachiale Schmerzsyndrom rechts bei der aktuellen Untersuchung nicht in Erscheinung. Es stelle sich eine nahezu freie Beweglichkeit der HWS dar. Im Bereich des Ellenbogens sei die Beweglichkeit bei der heutigen Untersuchung frei. Es würden sich keine Einschränkungen ergeben. Auch die mehrfach zitierte Knorpelveränderung am Capitulum

humeri spiele klinisch keine Rolle. Das bestehende Karpaltunnelsyndrom und die Morton-Neuralgie seien

2013 operiert worden, die Vorfus deformität mit Hammerzehendeformität 2014.

Aus neurologischer Sicht bestehe im Bereich der rechten Hand eine Restsensibilitätsstörung. Auch diese Symptomatik, die bereits 2006 bestand, habe jetzt durch die Operation gelindert werden können. Auf psychiatrischer Ebene sei eine chronische Schmerzstörung mit psychiatrischen und somatischen Anteilen beschrieben worden, welche jedoch betreffend Arbeitsfähigkeit keine Relevanz habe. Die Gutachter des E.____ kamen zum Schluss, dass die Versicherte die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegefachfrau 8,5 Stunden pro Tag mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit um 20 %

verrichten könne, währenddessen in einer leidensadaptierten Tätigkeit keine Einschränkung bestehe (Urk. 5/156/23-25). 4.5

Diese Beurteilung der Gutachter des E.____

ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. Die Beurteilung der Gutachter des E.____ deckt sich dabei

auch

weitestgehend mit der Einschätzung der Ärzte der D.____, welche in der

Expertise vom 11. Januar 2011 -

dreieinhalb Jahre zuvor – ebenfalls der Auffassung waren, dass der Versicherten die Tätigkeit als Pflegefachfrau grundsätzlich

möglich sei, mit Ausnahme ganz weniger, exakt umschriebener Teilaufgaben. Die Gutachter der D.____ wiesen damals im Übrigen ausdrücklich darauf hin, dass die unfallfremden Beschwerden ursachen die Arbeitsfähigkeit als Pflegefachfrau nicht vermindern würden (Urk. 5/63/54-55).

Entgegen den Darlegungen der Versicherten (Urk. 1 S. 7 f.) haben die Gutachter des E.____ dem Belastungsprofil einer Pflegefachfrau sodann

angemessen Rechnung getragen. Nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang insbesondere auch, dass sie angesichts der erst beginnenden Valgusgonarthrose

beidseits mit befriedigender Funktion ständiges Sitzen, überwiegendes Stehen und zeitweiliges Gehen noch

als zumutbar erachtet haben (Urk. 5/156/23-24).

Mit den nach der Begutachtung erfolgten operativen Eingriffen (Sanierung CTS links im September 2014 und Implantation der Knie-Totalprothese im April 2015) und der Verschlechterung des Gesundheitszustandes haben sich die Gutachter des E.____ ferner im Folgegutachten vom 24. November 2016 eingehend auseinandergesetzt (Urk. 5/220; vgl. E. 5.1 nachfolgend). 4.6

Was die Arbeitsfähigkeit retrospektiv anbelangt, legten die Ärzte des E.____ in der Expertise vom 6. August 2014 dar, dass die Dauer und Höhe der bisher

erzielten Arbeitsunfähigkeiten aus orthopädischer Sicht nicht nachvollzogen werden könne. Die vorliegenden orthopädischen Diagnosen würden die Arbeitsfähigkeit nur zu einem geringen Mass einschränken. Nach dem Unfall vom 5. Juni 2004 sei eine Kontusion/Dorsion des Ellenbogens, ohne Hinweis auf eine Strukturverletzung (MRI rechter Ellenbogen vom 23. Juli 2004) festgestellt worden. Nach dem zweiten MRI des

Ellenbogens vom 18. April 2005 - mehr als zehn Monate nach dem Unfallereignis – sei bei m Nachweis eines diskreten Ödems innenseitig, welches vereinbar sei mit einer leichten Epicondylitis

ulnaris (medialis) , die Diagnose der traumatischen Epicondylitis

medialis gestellt worden. Dies , obwohl die Schmerzen direkt nach dem Unfallereignis in Höhe des Radiusköpfchens , somit aussen- und nicht innenseitig, beschrieben worden seien. Die Gutachter des E.____ kamen

zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit – abgesehen von den Akutbehandlungen und Operationen – zu keinem Zeitpunkt mehr als 20 % eingeschränkt gewesen sei (Urk.

5/156/25-26). 4. 7

Auch diese Einschätzung der Gutachter des E.____ ist plausibel . Die Stellungnahme der Gutachter der D.____ vom 5. Oktober 2011, wonach es nicht statthaft sei, a posteriori von den rechtzeitig durch die behandelnden Ärzte festgelegten Prozentzahlen zur Arbeitsfähigkeit abzuweichen (Urk. 5/67), vermag diese Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Dies zum einen, weil sich die Gutachter des E.____ – anders als die Gutachter der D.____

–

detailliert mit dem (Beschwerde-) Verlauf nach dem Unfall vom 5. Juni

2004 auseinandergesetzt haben (Urk. 5/126/25). Zum anderen, weil auch die Gutachter der D.____ in ihrer Expertise vom 11. Januar 2011 zunächst

erklärt hatten , dass sowohl die anlässlich des

Unfalls vom 5. Juni 2004 erlittene , lediglich

geringe Verletzung der Weichteile (kleine Sehnenruptur im Ansatzbereich der Hand-/Fingerflexoren)

als auch die am 16. Januar 2006 operativ revidierte Sehnenläsion innert sechs Monaten hätten abheilen sollen (Urk. 5/63/52-53). 5.

E. 5

/131). Mit Urteil UV.2011.00309 vom 4. Juni 2014 wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde der Versicherten vom 14. November 2011 ab. In der Folge erstellte das

E.____

zuhanden der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (Expertise vom 6. August

2014, Urk. 5/156; vgl. auch ergänzende Stellungnahme vom 17. September

2014, Urk. 5/159). Nachdem die IV-Stelle weitere Arztberichte zu den Akten genommen hatte, teilte sie der Versicherten am 14. März 2016 mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Verlaufsuntersuchung notwendig sei . Als Gutachterstelle werde das E.____ vorgeschlagen (Urk. 5/199). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 31. März 2016 Einwände (Urk. 5/202). Mit Zwischenverfügung vom 12. April 2016 hielt die IV-Stelle an der Durchführung der Verlaufsbeurteilung beim E.____ fest (Urk. 5/204).

Am 24. November 2016 erstattete das E.____ das Verlaufs gutachten (Urk. 5/220). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 28. Dezember 2016, der den

Vorbescheid vom 5. März 2012 ersetzt, Urk. 5/230, und Einwand vom 19. Januar 2017, Urk. 5/231) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 8. März 2017 (Urk. 2) mit Wirkung ab Februar 2017 – gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % - eine ganze Invalidenrente zu. 2. Dagegen erhob die Versicherte am 20. April 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2005 eine Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2017 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was der Versicherten am 29. Mai 2017 angezeigt wurde (Urk. 6). Mit Eingabe vom 10. April 2018 teilte der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt Tomas Kempf,

mit, dass die Versicherte am 2. April 2018 ihrem Krebsleiden erlegen sei. Der in der Beschwerde geltend gemachte Anspruch auf eine Invalidenrente in der Zeit vom 1. Dezember 2005 bis zum 31. Januar 2017 sei mit deren Tod auf die Erbeninnen, die Töchter Y.____ und Z.____, übergegangen (Urk. 7). Mit Verfügung vom 17. April 2018 sistierte das Gericht den Prozess, bis über den Antritt der Erbschaft der Versicherten entschieden sei (Urk. 9). Mit Eingabe vom 18. September 2018 teilte Rechtsanwalt Kempf mit, dass Y.____ und Z.____ den Prozess weiterführen würden (Urk. 11), und reichte den Erbschein des Bezirksgerichts Hinwil vom 14. Juni 2018 betreffend die Versicherte (Urk. 12) ein. Mit Verfügung vom 21. September 2018 hob das Gericht die Sistierung des Verfahrens auf und nahm vom Eintritt der Erbeninnen Y.____ und Z.____ in den Prozess Vormerk (Urk. 13). 3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Im Folgegutachten vom 24. November 2016 führten die Ärzte des E.____ sodann aus, dass sich

auf orthopädisch- traumatologischem Gebiet im Vergleich zur Vorbegutachtung die Belastbarkeit des rechten Beines gemindert habe, da eine Knie- Endoprothese implantiert worden sei. Mit Blick auf das Belastungsprofil ergebe sich, dass überwiegend stehende und gehende Tätigkeiten nicht mehr durchgeführt werden könnten, sondern der Anteil sitzender Tätigkeiten mindestens 40 % betragen sollte. Seitens der fortbestehenden Vorfussbeschwerden habe radiologisch eine Pseudarthrose ausgeschlossen werden können, so dass bei Persistenz der Beschwerden eine Einlagenversorgung und eine orthopädische Schuhzurichtung erfolgen könnten. Seitens des rechten Schultergelenkes würden sich die Funktionen gegenüber der Vorbegutachtung leicht- bis mittelgradig eingeschränkt darstellen. So sei die Anteversion und Abduktion um ca. 30° limitiert. Ursächlich hierfür seien die aktivierte AC-Gelenksarthrose bei gleichzeitiger Degeneration und partiellem Einriss der Supraspinatussehne. Hiermit würden sich qualitative Leistungseinschränkungen für Tätigkeiten in und über Kopfhöhe ergeben. Seitens der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) stelle sich die Funktion leicht- bis mittelgradig eingeschränkt dar. Zeichen einer radikulären Defizitsymptomatik könnten nicht festgestellt werden. Die gemessenen Beinumfangs seien nahezu seitengleich. Eine typische Claudicatio spinalis -Symptomatik werde von der Versicherten nicht geschildert, auch wenn kernspintomografisch bereits eine lumbale Spinalkanalstenose in Höhe L4/5 nachgewiesen worden sei. Tätigkeiten in Zwangshaltung (Vorbeuge) und Tätigkeiten mit mittelschweren

Belastungen seien durch dieses Krankheitsbild nicht mehr möglich. Aus neurologischer Sicht sei davon auszugehen, dass die Einengung des Spinalkanals typische Beschwerden verursache, wie zum Beispiel beim Aufstehen nach längerem Sitzen

eine kurze Schwäche der Beine. Bei Diagnosestellung habe eine Gehstrecke von 500 m bestanden, die sich in der Zwischenzeit – mit regelmässigem Rücken training auch zu Hause – fast verdoppelt habe. Internistisch sei seit der letzten Beurteilung vor zwei Jahren zusätzlich ein obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert worden. Dies werde aktuell durch die nächtliche CPAP -Therapie behandelt. Unter dieser Behandlung sei die Versicherte beschwerdefrei. Die Gutachter des E.____ kamen zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegerin inzwischen aufgehoben sei. In einer leidens adaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (Urk. 5/220/13-14).

E. 5.2

Auch diese Einschätzung der Gutachter des E.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend.

Dass sich die Abklärungen der Beschwerdegegnerin sehr in die Länge gezogen haben (Urk. 1 S. 8), ist zutreffend. Dies jedoch – entgegen dem Vorbringen der Versicherten – nicht ohne ersichtlichen Grund, sondern in erster Linie, weil mehrfach neue Beschwerden auftraten, welche jeweils weitere Abklärungen erforderlich gemacht haben.

Hinsichtlich der (von der Versicherten nicht beanstandeten)

Zwischenverfügung vom 12. April 2016, mit welcher die Beschwerdegegnerin an der Notwendigkeit einer Verlaufsbeurteilung im E.____ festhielt (Urk. 5/204), ist zu bemerken, dass es gemäss bundesgerichtlicher Praxis

sinnvoll erscheint, die Gutachterstelle, die sich bereits mit dem Versicherten befasst hat, zur Entwicklung des Krankheitsbildes und der Arbeitsfähigkeit zu befragen (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 und Urteil des Bundesgerichts 9C_441/2014 vom 18. Juni 2014 E. 2.2.2 f.). Nachdem das

E.____

vor der Erstellung des (Haupt-)Gutachtens vom 6. August 2014 (Urk. 5/156) zufallsbasiert ausgewählt worden war und es – wie bereits bei der ersten Beurteilung im E.____ (vgl. E. 4.2) - nicht um die

unzulässige Einholung einer Zweitmeinung, sondern lediglich um eine Verlaufsbeurteilung respektive um die Abklärung neu aufgetretener Beschwerden ging, war es nicht angezeigt, erneut eine Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip

auszuwählen. Dass die Beschwerdegegnerin dem E.____

die Gutachterfragen gemäss Merkblatt « Das poly disziplinäre Gutachten in der Invalidenversicherung » unterbreitet hat (Urk. 5/198) – was von der Versicherten bemängelt wurde (Urk. 5/202/5 und Urk. 1 S. 9) - , ändert daran nichts.

E. 5.3

Es ist somit festzuhalten, dass auf die Gutachten des E.____ abgestellt werden kann.

Der beantragte Beizug der Akten aus dem Verfahren Nr. UV.2011.00309 ist im Übrigen nicht erforderlich (Urk. 1 S. 2).

E. 5.4

Schliesslich steht fest und ist unbestritten, dass die Versicherte ab November 2016 infolge des diagnostizierten Krebsleidens für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 5/223 und Urk. 2 S. 4).

6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Versicherten in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkte.

E. 6.2.1

Da der Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegefachfrau seit April 2015 nicht mehr zumutbar war (Urk. 5/220/15) und sie zuvor bereits seit längerem zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (Urk. 5/156/25-26) , lief die Wartezeit, während welcher sie durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeits unfähig war (vgl. E. 1.3), Ende Juni 2015 ab ([9 Monate à 20 %] + [3 Monate à 100 %] = [12 Monate à mindestens 40 %]).

E. 6.2.2

Im Zeitpunkt des per Juli 2015 vorzunehmenden Einkommensvergleichs war die Versicherte bereits seit zehn Jahren nicht mehr als Pflegefachfrau tätig , weshalb für die Bestimmung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen sind . Der Median lohn von Frauen über 50 Jahre in Assistenzberufen im Gesundheitswesen betrug gemäss LSE 2012 Fr. 7'327 . -- (Tabelle T17 , S. 45) . Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,5 Stunden im Gesundheitswesen (Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik, T1.2.10 Nominal lohn index, Frauen 2011

-

2016, Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen) resultiert

somit ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 91'944.-- (Fr. 7'327 .--: 40 x 41,5 x

E. 6.2.3

Nach Eintritt des Gesundheitsschadens hat die Versicherte keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen. Demgemäss sind auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens

die Tabellenlöhne gemäss LSE heranzuziehen. Der Medianlohn von Frauen, Kompetenzniveau 1, belief sich gemäss LSE 2012 auf

Fr. 4'112.-- (Tabelle TA1, Total , S. 35). Umgerechnet auf die betriebs übliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02.03.01.04.01) und angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011

-

2016, Total) ergibt sich ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 52'500.--

(Fr. 4'112. -- : 40 x 41,7 x 12 : 102,0 x 104,1).

E. 6.2.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen). Dem Einwand der Versicherten, dass

bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug in der Höhe von 25 % hätte gewährt werden müssen (Urk. 1 S. 11), kann nicht beigeplant werden. Angesichts des von den Gutachtern des E.____ umschriebenen Belastungsprofils (Urk. 5/220/14) stand der Versicherten grundsätzlich noch ein weites Spektrum an möglichen Hilfsarbeiten offen. Im Weiteren wirkten sich auch das Alter, die Dauer der Betriebszugehörigkeit, die Nationalität sowie der Beschäftigungsgrad nicht lohnmindernd aus (vgl. dazu Meyer/

Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, N 102 ff. zu Art. 28a). Ein Leiden s abzug ist daher nicht zu gewähren.

E. 6.2.5

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 91'944.--

und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'500.--

resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 39'444.-- und damit ein Invaliditätsgrad von rund 43 % (Fr. 39'444. --

:

Fr. 91'944.--), der einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet (vgl. E. 1.3).

E. 6.3

Ab November 2016 bestand – bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (Urk. 5/223) – eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % und damit ein Invaliditätsgrad von 100 %.

Demnach ist ab dem 1. Februar 2017 (drei Monate nach Verschlechterung des Gesundheitszustands; Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) ein Anspruch auf eine ganze Rente zu bejahen. 7.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung deshalb aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Versicherte ab dem 1. Juli 2015 bis zum 31. Januar 2017 Anspruch auf eine

Viertelsrente und ab dem 1. Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Rente hatte. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 8.1

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 700. -- anzu setzen. Ausgangsgemäss sind sie je zur Hälfte (Fr. 350.--) den Beschwerde füh rer innen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Ausgangsgemäss haben

die vertretenen Beschwerdeführer innen Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung. Die Entschädigung ist in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung Art. 61 lit . g ATSG ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. März 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Versicherte ab dem 1. Juli 2015 bis zum 31. Januar 2017 Anspruch auf eine

Viertelsrente und ab dem 1. Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hatte. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden zu Fr. 350.-- den Beschwerdeführerinnen und zu Fr. 350.-- der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, den Beschwerdeführerinnen einen Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 HurstKreyenbühl

E. 12

: 101,0 x 101,8).

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