

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00489 vom 22. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00489](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00489)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00489 du 22 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00489 del 22 novembre 2023

## Erwägungen

### E. 1

). Von September 2002 bis Oktober 2004 arbeitete X.\_\_\_\_ sel. als allgemein chirurgische Fachärztin an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des Universitätsspitals B.\_\_\_\_. Von November 2004 bis Oktober 2005 war sie stellvertretende Oberärztin an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des

Universitätsspitals

C.\_\_\_\_. Von Oktober 2005 bis Oktober 2006 wirkte sie als Oberärztin an der Klinik für Herzchirurgie des Spitals D.\_\_\_\_, wobei das Arbeitsverhältnis mit dem C.\_\_\_\_ bestehen blieb. Von Oktober 200

### E. 6

bis Juni 2007 arbeitete sie wieder als stellvertretende Oberärztin an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des C.\_\_\_\_ (Urk. 6/2/6; Urk. 6/302). Ab dem 1.

Juli 2007 war X.\_\_\_\_ sel. in E.\_\_\_\_

bei der F.\_\_\_\_ GmbH angestellt; ein Unternehmen, das von ihrem damaligen Lebenspartner gegründet wurde, eine Bootsschule und -vermietung

betreibt

und im Ev. Bereich tätig ist (Urk. 6/27/9-12, Urk. 6/87/30). Zudem war sie ab 1. Juli 2007 als Operationsassistentin für Dr.

med.

G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, (in der Klinik H.\_\_\_\_) und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, (in den Kliniken J.\_\_\_\_, K.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_) tätig (Urk. 6/2/1)

### E. 6.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung auch Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist allerdings subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

### **E. 6.3.2**

Im April 2011, das heisst sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug und somit Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ( Art. 29 Abs. 1 IVG ) , war X.\_\_\_\_ sel. sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (E. 5.5) . Sie hat te daher ab 1. April 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Ab dem 2. Juni 2011 war X.\_\_\_\_ sel. in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 40 % arbeitsfähig (E. 5.5) . Die Beschwerdegegnerin ging davon, dass

X.\_\_\_\_ sel. beispielsweise eine beratende Tätigkeit als Ärztin für eine Versicherung möglich gewesen wäre . Dem ist beiz u pflichten. Den Beschwerde führenden kann nicht gefolgt werden, soweit geltend macht wird , die Ausübung einer Tätigkeit als Versicherungsärztin sei X.\_\_\_\_ sel. unzumutbar gewesen , da sie nicht teamfähig gewesen sei und eine solche Tätigkeit einen unzumutbaren sozialen Abstieg bedeute t

hätte

( Urk. 1 S. 37, Urk. 9 S. 32 ff. ). Dass X.\_\_\_\_ sel.

über die für die Ausübung einer ärztliche n Tätigkeit not wendige Teamfähigkeit verfügt e , hat te sie i n der Vergangenheit unter Beweis gestellt . Von einem massgeblichen sozialen Abstieg kann verglichen mit ihren früheren Tätigkeiten , insbesondere den im Unfallzeitpunkt ausgeübten, nicht gesprochen werden.

Überdies waren ihr angesichts des noch möglichen Belastungsprofils auch andere Tätigkeiten zuzumuten, etwa Tätigkeiten ver gleichb ar mit jener am O.\_\_\_\_ . Zur betragsmässigen Bestimmung des Validen einkommens zog die Beschwerdegegnerin die Tabellenlöhne der LSE heran. Konkret stellte sie auf die Tabelle TA1 Ziff. 65 «Versicherungen» , Frauen, ab ( Urk. 2).

Dies erweist sich als rechtens. Es ergibt sich so für das Jahr 2011 ein Invaliden einkommen von Fr. 60'716.40 (Fr. 8'050. : 40 x 41,5 [ betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen , Ziff. 65, 2011]

: 2'579 x 2'604 [Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Real löhne, Tabelle T39, Nominallöhne Frauen] x 12 x 0,6) und ein Invaliditätsgrad von 58,5 %

([146'293.95 – Fr. 60'716.40] : 146'293.95). Nachdem die Verbesserung ab Oktober 2011 zu berücksichtigen ist, hatte X.\_\_\_\_ sel. ab dem 1. Oktober 2011 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Art.

88a Abs. 1 IVV) .

Ab Mai 2013 arbeitete X.\_\_\_\_ sel. in einem 60%-Pensum beim O.\_\_\_\_ . Dabei erzielte sie ein Einkommen von Fr. 84'000.-- ( Urk. 6/209). Nachdem – wie dargelegt – davon auszugehen ist, dass X.\_\_\_\_ sel. im Gesundheitsfall im Mai 2013 weiterhin entsprechend den im Unfallzeitpunkt ausgeübten Tätigkeiten arbeitstätig gewesen wäre, ist im Mai 2013 von einem Validen einkommen von

Fr. 148'765.90 ( Fr. 146'293.95

: 2'604 x 2 ' 648) auszugehen . Es ergibt sich so ein Invaliditätsgrad von 43, 5 %

([Fr. 148'765.90 – Fr. 84'000.--] : Fr. 148'765.90) und somit Anspruch auf eine Viertelsrente . Da der niedrigere Invaliditätsgrad bei seit längerem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand lediglich auf einem im Vergleich zum statistischen Einkommen verbesserten tatsächlich erzielten Einkommen basiert, bestand ab 1.

Mai 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Urteil 9C\_1022/2012 vom 16. Mai 2013) .

Wie dargelegt (E. 6.2.4) , ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass X.\_\_\_\_ sel. im Gesundheitsfall ab September 2013 als Oberärztin tätig gewesen und dabei ein Einkommen von Fr. 166'554.20 erzielt hätte . Ab September 2013 belief sich somit der Invaliditätsgrad auf gerundet 50 % ( [ Fr. 166'554.20 – Fr. 84'000.--] : Fr.

166'554.20 = 49,57 % ; BGE 130 V 121 ) , womit Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestand. Eine Reduktion des Lohnes per 6. Juli 2014 auf 80 % , mithin Fr. 75'171.-- änderte am Anspruch auf eine halbe Rente nichts ([Fr.

166'554.20 : 2'648 x 2'673 – Fr. 75'171.--] : [ Fr. 166'554.20 : 2'648 x 2'673] = 55,29 % ; vgl. Urk. 9 S. 29) .

Per 3 1. Oktober 2014 wurde das Arbeitsverhältnis von X.\_\_\_\_ sel. mit dem O.\_\_\_\_ wieder aufgelöst ( Urk. 6/100/45-47) .

Nachdem sie anfangs November 2014 seit mehr als drei Monaten in jedwelcher Tätigkeit zu 100

% arbeitsunfähig

war (E. 5.5; vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) , bestand ab 1. November 2014 wieder Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Ab 1. Januar 2015 war X.\_\_\_\_ sel. in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 60 % arbeitsfähig. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV

ist diese Verbesserung ab 1. April 2015 zu berücksichtigen. Bei einem Validen einkommen von Fr. 181' 108 . 30

und einem Invalideneinkommen

Fr. 71'084.95 (Fr. 9'470. --

[ Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level , 20 14, Kompetenzniveau 4, Frauen , Ziff. 65 ] : 40 x 41,5  
[betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit nach Wirtschafts abteilungen , Ziff. 65, 2015] :  
2'673

x 2'686 [Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne,  
Tabelle T39, Nominallöhne Frauen] x 12 x 0,6 ) bestand ab April 2015 bei einem  
Invaliditätsgrad von 60, 8 %

([Fr. 181'108.30 - Fr. 71'084.95] : Fr. 181'108.30) Anspruch auf eine Dreiviertelrente .

Nachdem X. sel. ab Mai 2018 aufgrund ihres Krebsleidens zu 100 % arbeitsunfähig war  
(E. 5.5) , hatte sie ab August 2018 ( Art. 88a Abs. 2 IVV) Anspruch auf eine ganze  
Invalidenrente.

#### **E. 6.4**

Zusammenfassend hatte X. sel. vom 1. April 2011 bis 30.

September 2011 Anspruch auf eine ganze, vom 1. Oktober 2011 bis 30. April 2013  
Anspruch auf eine halbe, vom 1. Mai 2013 bis 31. August 2013 Anspruch auf eine  
Viertels-, vom 1. September 2013 bis 31. Oktober 2014 Anspruch auf eine halbe, vom 1.  
November 2014 bis 31. März 2015 Anspruch eine ganze und vom 1. April 2015 bis 31.  
Juli 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelrente . Ab 1. August 2018 bestand wieder  
Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. 7.

Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach  
Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate  
nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig, sofern die versicherte Person ihrer  
Mitwirkungspflicht vollständig nachgekommen ist. Der Zinssatz beträgt 5 % (Art. 7 Abs. 1  
ATSV). Folglich hat die Beschwerdegegnerin auf den gemäss diesem Urteil  
nachzuzahlenden Rentenbeträgen jeweils ab Fälligkeit Verzugszinsen in Höhe von 5 %  
zu bezahlen (BGE 133 V 13; vgl. auch Kieser, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl., Zürich  
2020, Rz 48 ff. zu Art. 26 ATSG) . 8 . 8 . 1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das  
Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und  
unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen ( Art. 69  
Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Entsprechend dem  
mehrheitlichen Obsiegen der Beschwerdeführenden sind die Gerichtskosten zu einem  
Viertel den Beschwerdeführenden und zu drei Vierteln der Beschwerdegegnerin  
aufzuerlegen. 8 . 2

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf  
Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den  
Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses  
bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass  
des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34

des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer , sowie § 7 der Verordnung  
über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ,  
GebV

SVGer ).

Rechtsanwalt Rémy Wyssmann machte mit Kostennote vom 13. Juli 2023 einen zeitlichen Aufwand von 129,74 Stunden und Barauslagen von Fr. 923.-- geltend (Urk. 58). Auch wenn sich das vorliegende Verfahren über mehrere Jahre hinzog, aufgrund des Todes von X.\_\_\_\_ sel. die Mandantschaft von Rechtsanwalt Rémy Wyssmann

während des Verfahrens änderte,

den Beschwerde führenden mit Beschluss vom 12. Januar 2022 (Urk. 38) eine reformatio in peius in Aussicht gestellt und am 13. Juli 2022 eine öffentliche Verhandlung durchgeführt (Prot. S. 10 ff.) wurde, erweist sich der geltend gemachte Aufwand der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozess nicht mehr als angemessen. Im vorliegenden Verfahren stellten sich weder aus tatsächlicher noch aus rechtlicher Sicht besonders schwierige Fragen. Hinsichtlich des von Rechtsanwalt Rémy Wyssmann geltend gemachten Aufwands für unzählige Telefongespräche und E-Mails mit bzw. an X.\_\_\_\_ sel. gilt es zu beachten, dass die Anzahl der Kontakte über das im Rahmen einer Parteientuschädigung zu vergütende Ausmass deutlich hinaus geht. Hieran nichts zu ändern vermag der Umstand, dass – wie Rechtsanwalt Rémy Wyssmann ausführte (Prot. S.

## **E. 8**

-24, Urk.

6/21/9, Urk. 6/100/43-44, Urk. 6/104/4, Urk. 6/151/1). Von August 2008 bis Februar 2009 fungierte sie überdies in Zusammenarbeit mit Dr. G.\_\_\_\_

als stellvertretende Ärztin des Eishockeyclubs L.\_\_\_\_ (Urk. 6/2/6, Urk. 6/2/30-31, Urk. 6/87/31, Urk. 6/167, Urk. 6/168).

Am 4. Juli 2009 erlitt die X.\_\_\_\_ sel. einen Unfall mit der Vespa, als ihr ein Auto lenker in den Vortritt nicht gewährte. Dabei zog sie sich eine Galeazzi-Fraktur des linken Unterarms mit Beteiligung des Handgelenks zu (Urk.

6/11/2-3). Am 6. Oktober 2

## **E. 010**

meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/7). Die IV-Stelle führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch (Urk. 6/14, Urk. 6/25, Urk. 6/27, Urk. 6/29, Urk. 6/31, Urk. 6/32) und zog (mehrfach) die Akten des Unfallversicherers, welche unter anderem ein Gutachten der M.\_\_\_\_ AG, vom 7. Mai 2014 enthielten (Urk. 6/37/2-23; Urk. 6/11, Urk. 6/22, Urk. 6/30, Urk. 6/33, Urk.

6/34, Urk. 6/37, Urk. 6/65-68), sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/81) bei. In der Folge leitete die IV-Stelle eine polydisziplinäre (internistische, psychiatrische und handchirurgische) Begutachtung bei der MEDAS N.\_\_\_\_ in die Wege. Erstattet wurde das Gutachten am 22. Dezember 2014 (Urk. 6/87).

In der Zwischenzeit hatte X.\_\_\_\_ sel. am 1. Mai 2013 eine Stelle als Programmleiterin beim O.\_\_\_\_ in einem 60%-Pensum angetreten. Per 31. Oktober 2014 wurde das Arbeitsverhältnis wieder aufgelöst (Urk. 6/100/45-47). Im weiteren Verlauf folgten Eingliederungsbemühungen von Seiten der Haftpflichtversicherung, welche anfangs 2017 eingestellt wurden (vgl. Urk. 6/113, Urk. 6/115, Urk. 6/122, Urk. 6/125). Danach holte die

IV-Stelle weitere medizinische und erwerbliche Berichte ein und zog nochmals die Akten des Unfallversicherers bei ( Urk. 6/1 28, Urk. 6/133 ,

Urk. 6/134 , Urk. 6/151/1-2). Am 6. Februar 2018 fand eine orthopädische/chirurgische sowie eine psychiatrische Untersuchung durch

Dr. med. P.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. Q.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle statt (Berichte vom 1 3. Februar 2018, Urk. 6/188 und Urk. 6/189). Dazu liess sich X.\_\_\_\_ sel. verschiedentlich vernehmen ( Urk. 6/200, Urk.

6/254-255, Urk. 6/304). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk.

6/310 )

sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 4.

Juni 2019 eine ganze Rente vom 1. April bis 30. September 2011, eine halbe Rente vom 1. Oktober 2011 bis 30. April 2013 sowie eine Viertelsrente vom 1.

Mai 2013 bis 31.

Dezember 2014 zu ( Urk. 2). 2.

Dagegen liess X.\_\_\_\_ sel. , vertreten durch Rechtsanwalt Rémy Wyssmann , mit Eingabe vom 3. Juli 2019 Beschwerde erheben und beantragen, ihr seien auch über den 1. November 2014 hinaus und weiterhin die gesetzlichen Leistungen (inkl. spezifische berufliche Integrationsmassnahmen hin zur Umschulung in eine adaptierte Tätigkeit) nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % zuzüglich eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ( Urk. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht stellte sie unter anderem den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung ( Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10.

September 2019 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 5), was X.\_\_\_\_ sel.

mit Verfügung vom 11. September 2019 angezeigt wurde ( Urk. 8). Am 21. April 2020 reichte X.\_\_\_\_ sel. eine Stellungnahme ein ( Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin

liess sich dazu nicht vernehmen ( Urk. 12).

Nachdem die Parteien am 21. April 2021 auf den 12. Juli 2021 zur Hauptverhandlung vorgeladen worden waren ( Urk. 15) , liess X.\_\_\_\_ sel. am 17. Mai 2021 eine Stellungnahme einreichen ( Urk. 20), welche der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. Mai 2021 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde ( Urk. 22). Da X.\_\_\_\_ sel. verhandlungsunfähig geworden war, wurde die auf den 12. Juli 2021 angesetzte Hauptverhandlung mit Beschluss vom 1. Juli 2021 abgesagt ( Urk. 28). Am 27. Juli 2021 verstarb X.\_\_\_\_ sel. ( Urk. 31).

Mit Verfügung vom 23. August 2021 wurde der Prozess sistiert, bis über den Antritt der Erbschaft von

X.\_\_\_\_ sel. entschieden wurde ( Urk. 32). Am 6. Dezember 2021 reichten die Erben

von

X.\_\_\_\_ sel. , das heisst Y.\_\_\_\_ , Z.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ , den Erbschein ein (Urk.

36) und erklärten, den Prozess weiterzuführen (Urk. 34, Urk. 37), wobei sie beantragten, das Verfahren bis das Bundesgericht über die im Prozess 8C\_256/2021 strittige Frage der statistischen Vergleichslöhne entschieden habe, zu sistieren. Der beigelegten Vollmachtserklärung war dabei zu entnehmen, dass die Erben Rechtsanwalt Rémy Wyssmann beauftragt hatten, den Prozess weiterzuführen, vorbehaltlich der Zustimmung zur Mandatsfortführung durch die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG (Urk. 37). Mit Beschluss vom 12. Januar 2022 (Urk. 38) hob das hiesige Gericht die am 23. August 2021 verfügte Sistierung des Verfahrens auf und setzte den Erben von X.\_\_\_\_ sel. eine einmalige, nicht erstreckbare Frist von 20 Tagen an, um dem Gericht eine vorbehaltlose Erklärung zur Weiterführung des Prozesses abzugeben oder sonst die Zustimmungserklärung der Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG beizubringen. Zudem setzte das Gericht den Erben eine einmalige, nicht erstreckbare Frist von 20 Tagen an, um zu der vom Gericht in Betracht gezogenen Abänderung der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2019 zu ihrem Nachteil (reformatio in peius) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen. Am 1. Februar 2022 liessen die Erben der X.\_\_\_\_ sel. dem Gericht die vorbehaltlosen Erklärungen betreffend Weiterführung des Prozesses zukommen (Urk. 40, Urk. 41/40). Mit Eingabe vom 25. Januar 2022 gelangten die Erben der X.\_\_\_\_ sel. , ohne sich dabei durch Rechtsanwalt Rémy Wyssmann vertreten zu lassen, ans Bundesgericht und beantragten, es sei der erweckte Anschein der Befangenheit und der fehlenden Ergebnisoffenheit der am Beschluss vom 12. Januar 2022 mitwirkenden Mitglieder des Spruchkörpers (Sozialversicherungsrichter Hurst, Sozialversicherungsrichterrinnen Arnold Gramigna und Fankhauser sowie Gerichtsschreiber Sonderegger) festzustellen, und die Beschwerdesache sei - in Aufhebung des angefochtenen Beschlusses - zur Fortführung des Verfahrens in geänderter Zusammensetzung zurückzuweisen (Urk. 43 Beilage S. 2). Das Bundesgericht trat mit Urteil vom 23. Februar 2022 auf die Beschwerde nicht ein und überwies die Akten zur Behandlung des Ausstandsbegehrens

ans hiesige Gericht (Urk. 43). In der Folge wurde vom hiesigen Gericht zur Beurteilung des Ausstandsbegehrens ein separates Verfahren angelegt (Prozess Nr. SV.2022.000002). Mit Beschluss vom 7. Oktober 2022 wies das Plenum des hiesigen Gerichts das Ausstandsbegehren ab, soweit es darauf eintrat. Dieser Beschluss erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Nachdem die Parteien darüber informiert worden waren, dass anstelle von Gerichtsschreiber Sonderegger Gerichtsschreiber Wyler am Verfahren mitwirke (Urk. 45), wurden sie am 14. Februar 2023 auf den 13. Juli 2023 zur Hauptverhandlung vorgeladen, wobei der Beschwerdegegnerin das persönliche Erscheinen freigestellt wurde (Urk. 48). Die Beschwerdegegnerin erklärte darauf hin, auf das persönliche Erscheinen zu verzichten (Urk. 50). Nachdem die Rechtsvertretung der Beschwerdeführenden sich am 28. Februar 2023 erkundigt hatte, ob den Beschwerdeführenden 1 und 2,

Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ , das persönliche Erscheinen freigestellt werden könne (Urk. 51), wurde ihnen mit Verfügung vom 8. März 2023 das persönliche Erscheinen freigestellt (Urk. 52). Am 13. Juli 2023 fand die Hauptverhandlung statt, an welcher der Beschwerdeführer 3 (A.\_\_\_\_) sowie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführenden, Rechtsanwalt Rémy Wyssmann, teilnahmen (Prot. S. 10-25). Mit Verfügung vom 22. August 2023 (Urk. 60)

wurden je eine Kopie des Protokolls der Hauptverhandlung, der Plädoyernotizen von Rechtsanwalt Rémy Wyssmann (Urk. 56) sowie der anlässlich der Hauptverhandlung eingereichten Eingabe des Beschwerdeführers 3 (Urk. 57) den Parteien zugestellt. Der Beschwerdegegnerin wurden zudem die von Rechtsanwalt Rémy Wyssmann an der Verhandlung eingereichten Beilagen (Urk. 56/45-50) zur Kenntnis gebracht. 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.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Mit Verfügung vom 4. Juni 2019 hat die Beschwerdegegnerin einzig über den Anspruch von

X.\_\_\_\_sel. auf eine Invalidenrente entschieden. Weitere gesetzliche Leistungen bilden somit nicht Prozessthema. Soweit beschwerdeweise berufliche Massnahmen beantragt wurden (Urk. 1 S. 2), ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten. 2. 2. 1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (BGE 148 V 174 E. 4.1). 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.3 2.3.1

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten

Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Viel mehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). 2.3.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 2.4

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. 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). 2.5

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 ausgleichender 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 2. 6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 3. 3.1

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2019 führte die Beschwerde gegen ein zusammengefasst aus (Urk. 2), X. sel.

sei nach dem Unfall vom 4. Juli 2009 aus somatischer Sicht zunächst für sämtliche Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 2. Juni 2011 habe in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden. Die Ermittlung des Validen einkommens müsse so konkret wie möglich erfolgen. Gemäss der Anmeldung zum Leistungsbezug sei X. \_\_\_ sel. zum Zeitpunkt des Unfalls als Chirurgin für verschiedene Ärzte sowie als Hochseeskipperin bzw. in der Eventdurchführung tätig gewesen. Sie ginge davon aus, dass X. \_\_\_ sel. ohne den Unfall weiterhin in den bisherigen Tätigkeiten weiter gearbeitet hätte. Es lägen ihr keine Dokumente vor, dass sie eine andere Stelle angetreten hätte. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sei auf die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen, womit sich ein Invaliditätsgrad von 58 % und mithin ab 1. Oktober 2011

ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergebe. Per 1. Mai 2013 habe X. \_\_\_ sel. eine 60% - Stelle angetreten, weshalb ab diesem Zeitpunkt das Invalideneinkommen anhand des effektiven Einkommens festzulegen sei, womit ab 1. Mai 2013 ein Invaliditätsgrad von 42 % respektive ein Anspruch auf eine Viertelsrente

bestanden habe. Nachdem das Arbeitsverhältnis per 31. Oktober 2014 geendet habe, müsse per 1.

November 2014 ein neuer Einkommensvergleich erstellt werden, wobei für das Invalideneinkommen wieder auf die Tabellenlöhne abzustellen sei. Aufgrund einer Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk, Druckschmerz am Ellenbogen sowie einer narbigen Verhärtung im DRUG sei dabei - ab dem Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung vom 21. Oktober 2014 - von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht hätten eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und eine rezidivierende depressive Störung bestanden. Aus der medizinischen Sicht des RAD sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund dieser Diagnosen eingeschränkt gewesen. Aus juristischer Sicht könne sie die psychiatrisch attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht anerkennen. Es ergebe sich so bei einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 80 % ab dem 1.

November 2014 ein Invaliditätsgrad von 36

%, mithin entfalle ab diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch. 3.2

X. \_\_\_ sel.

bzw. die Beschwerdeführenden liessen dagegen

im Wesentlichen einwenden (Urk. 1, Urk. 9, Urk. 20, Urk. 23, Urk. 25, Urk. 34, Urk.

55, Urk. 57, Prot. S. 10-25), die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung von 40 %

sei auch aus rechtlicher Sicht massgeblich bzw. es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit infolge des Unfalls vom 4. Juli 2009 auszugehen. Darüber hinaus sei

X. \_\_\_ sel. ab Mai 2018 an Krebs erkrankt und (auch) deswegen zu 100 %

arbeitsunfähig gewesen.

Im Weiteren kritisiert sie die Festlegung der Vergleichseinkommen. In Bezug auf das Valideneinkommen macht sie geltend, dass ein Abstellen auf die bisherigen Einkommen

dem späteren Karriereverlauf nicht gerecht würde. X.\_\_\_\_ sel. habe das ausdrückliche Vorhaben gehabt, sich Ende 2009 auf 2010 an der Herzchirurgie des B.\_\_\_\_ zu bewerben. Eine frühere Bewerbung sei aufgrund des Chefarztwechsels nicht möglich gewesen. Den zur operativen Herzchirurgin differierenden Tätigkeiten sei sie zum Unfallzeitpunkt aus Gründen der herzchirurgischen Karriereplanung sowie aus rein persönlichen Gründen nachgegangen. Diese Tätigkeiten seien von Anfang an zeitlich begrenzt geplant gewesen. Wie sich auch aus der Stellungnahme des Herzchirurgen Prof. Dr. med. R.\_\_\_\_ vom 1. November 2019, welcher ab 2009 Klinikdirektor der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des B.\_\_\_\_ gewesen sei, ergebe, wäre X.\_\_\_\_ sel. von ihm eingestellt worden. Es sei damit zu rechnen gewesen, dass sie bei einer Anstellung im Jahr 2010 spätestens im Jahr 2011 die Facharztstufe erlangt hätte. Sie wäre ab diesem Zeitpunkt für eine Oberarztstelle am B.\_\_\_\_ qualifiziert gewesen. Für die Jahre 2009 bis 2012 sei von einem Valideneinkommen als Oberärztin, mithin von Fr. 200'302.-- bis Fr. 234'094.-- auszugehen. Für die Jahre 2013 bis 2015 sei von einem Valideneinkommen als angestellte Herzchirurgin von mindestens Fr. 355'000.

auszugehen. Ab 2016 sei von einer selbständigen Tätigkeit bei einem privaten Träger und einem Einkommen von mindestens Fr. 636'367.-- auszugehen.

Hinsichtlich des Invalideneinkommens wurde gerügt, dass die Annahme, X.\_\_\_\_ sel. hätte als Versicherungsmedizinerin tätig sein können, den Tatsachen nicht gerecht werde. Diese Tätigkeit könne nur mit deutlichen Einschränkungen oder gar nicht ausgeübt werden. Aufgrund ihrer unfallbedingt manifestierten (durchgebrochenen) Persönlichkeitsstörung sei X.\_\_\_\_ sel. nicht mehr teamfähig gewesen. Weil es im heutigen kompetitiven Arbeitsumfeld keine wohlwollenden Chefs mehr geben dürfe, könne höchstens auch nur ein Invalideneinkommen im geschützten Rahmen von weniger als Fr. 10'000.

im Jahr angerechnet werden.

Im O.\_\_\_\_

habe sie ab dem 6. Juli 2014 nur noch 80 % ihres Lohnes erhalten. Dies habe im Jahr 2014 zu einem Einkommen von Fr. 75'171.-- brutto geführt. 4. 4.1 4. 1 .1

Die MEDAS- Sachverständigen nannten in ihrem Gutachten vom 22. Dezember 2014 (Urk. 6/87) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

6/87/40): - Bewegungseinschränkung nach Galeazzi -Fraktur links vom 4. Juli 2009 mit offener Reposition und Plattenosteosynthese Radius links - Status nach Handgelenksarthroskopie, Plattenentfernung und Rekonstruktion des TFCC mit Sehnen transplantat vom 26. Oktober 2010 - rezidivierende Epicondylitis

lateralis rechts, belastungsinduziert - chronifiziertes depressives Zustandsbild mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode ohne kognitive Funktionseinbussen und ohne depressives somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10) - akzentuierte Persönlichkeit mit vorwiegend narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Sachverständigen Migräne, heute nur noch selten auftretend, und einen Status nach Strabismus-Operation etwa 1974 an (Urk. 6/87/40).

Dazu wurde ausgeführt, aus rein handchirurgischer Sicht sei X.\_\_\_\_ sel. als Chirurgin, Herz- und Gefässchirurgin sowie chirurgische Operationsassistentin zu 100 %

arbeitsunfähig. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der F.\_\_\_\_ GmbH bestehe aus handchirurgischer Sicht eine Einschränkung von 60 % . Insgesamt stimme man mit dem M.\_\_\_\_ -Gutachten überein. Es habe sich jedoch gezeigt, dass bei vermehrter Belastung sofort vermehrte Beschwerden auftraten und dass die anfallenden Arbeiten bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht planbar und über den ganzen Tag verteilt seien. Deshalb liege die Arbeitsunfähigkeit realistisch etwas höher und bei maximal 60 % . Auch seien einwöchige Skippereinsätze nicht mehr möglich. In einer angepassten Verweistätigkeit bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit . Zum retrospektiven Verlauf wurde erklärt , seit dem 4. Juli 2009 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden bis zum Zeitpunkt des Nachkontrolltermins (beim behandelnden Handchirurgen) vom 1. Juni 2011. Danach habe in angepassten Verweistätigkeiten vermutlich eine gewisse Arbeitsfähigkeit bestanden. Diese lasse sich retrospektiv aber nicht sinnvoll festlegen ( Urk. 6/87/46, Urk. 6/87/57+60).

Weiter wurde festgehalten, bei der psychiatrischen Teilbegutachtung habe sich ein chronifiziertes depressives Zustandsbild mit aktuell mittelgradig ausgeprägter depressiver Episode gezeigt. Daneben liege eine deutliche Akzentuierung der Persönlichkeit mit vorwiegend narzisstischen Anteilen vor ( Urk. 6/87/46). Das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung werde dabei aber eindeutig nicht erreicht ( Urk. 6/87/70 ).

Das depressive Zustandsbild habe Krankheitswertigkeit im Sinne einer Major Depression erlangt. Ätiologisch sei von einem reaktiven Prozess im Rahmen einer Anpassungsstörung auszugehen, die infolge des unverschuldeten Verkehrsunfalls vom 4. Juli 2009 aufgetreten sei.

Es sei zu einer Fehlstellung im Handgelenk gekommen, die es

X.\_\_\_\_ sel. verunmögliche, ihren Beruf als Chirurgin weiter auszuüben. Zwei vorübergehende Tätigkeiten (im Betrieb F.\_\_\_\_ GmbH ihres früheren Lebenspartners sowie als wissenschaftliche Mitarbeiterin ) hätten eine vorübergehende Entspannung der Belastungssymptomatik gebracht. Der Verlust der beiden Tätigkeiten, im letzteren Fall für X.\_\_\_\_ sel. nicht nachvollziehbar, habe zu einer Verstärkung der depressiven Symptomatik geführt. Bei der sich weiterentwickelnden und sich chronifizierenden depressiven Symptomatik spiele die akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen Anteilen eine bedeutende Rolle. Schon in früher Kindheit und vergleichbar in ihrem weiteren Leben sei X.\_\_\_\_ sel. unter grossem Erwartungsdruck ihrer Eltern gestanden. Nur das Beste sei für sie genug gewesen, weshalb das Streben danach eine zentrale Rolle in ihrem Leben gespielt habe .

Sie habe das hohe berufliche Ziel vor Augen gehabt, Herzchirurgin zu werden. Nun sei es ihr aufgrund des Unfalls mit den bleibenden Auswirkungen nicht einmal mehr möglich, als «einfache» Chirurgin weiterzuarbeiten . Chronifizierte depressive Erkrankungen hätten in der Regel erhebliche Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der betroffenen Menschen . Massgeblich verantwortlich zeichne sich dabei die depressionsbedingte Antriebshemmung, die je nach Schweregrad der depressiven Episode nicht oder nur noch begrenzt durch Willenskräfte aufgehoben werden könne. Depressionsbedingte körperliche Beschwerden führten zu einer weiteren Leistungseinbusse. Demzufolge komme es mehrheitlich zu einer quantitativen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit. Im Falle von

X.\_\_\_\_ sel. sei aus psychiatrischer Sicht von einer Einschränkung von 40 % auszugehen ( Urk. 6/87/46-47).

Zusammenfassend wurde festgehalten, dass X.\_\_\_\_ sel. für operative Tätigkeiten als Herzchirurgin, Allgemeinchirurgin und chirurgische Operations assistentin anhaltend arbeitsunfähig sei. Für angepasste Tätigkeiten sei sie vom 4. Juli 2009 bis 1. Juni 2011 zu 100 % , vom 2. Juni 2011 bis 5. Mai 2014 zu 40 % und vom 6. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014 wieder zu 100 %

arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 1. Januar 2015 sei bis auf Weiteres von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen ( Urk. 6/87/50). Als leidensangepasst gelte eine sitzende oder wechselbelastende Tätigkeit. Zu erwähnen seien etwa versicherungsmedizinische Tätigkeiten. Stressbelastende Tätigkeiten seien zu vermeiden; ebenso solche, die das Heben und Tragen von Lasten über 2 kg im Bereich der linken und über 5 kg im Bereich der rechten Hand oder anhaltende Zwangshaltungen beider Arme erforderten ( Urk. 6/87/49-50). 4.1.2

Zu Händen des zuständigen Unfallversicherers erstattete die MEDAS ein weitgehend identisches Gutachten , ebenfalls vom 22. Dezember 2014 datierend ( Urk. 6/88) . Indessen wurde darin im Zusammenhang mit der akzentuierten Persönlichkeit (zusätzlich) ausgeführt, X.\_\_\_\_ sel. habe das hohe berufliche Ziel vor Augen gehabt, Herzchirurgin zu werden. Nun sei es ihr aufgrund des Unfalls mit seinen bleibenden Auswirkungen nicht einmal mehr möglich, als «einfache» Chirurgin weiterzuarbeiten. Sie erlebe dies, stark gelenkt durch ihre eigenen hohen Leistungsansprüche, als minderwertig und äusserst beschämend für sich. Sie verfüge störungsbedingt über keine geeigneten Copingstrategien, um mit diesen Umständen emotional und intellektuell fertig zu werden und sich allenfalls neu- oder umzuorientieren ( Urk. 6/88/ 76 ). Zudem wurde fest gehalten, dass die psychiatrische Beeinträchtigung abhängig von den Behandlungsmöglichkeiten auf der somatischen Ebene sei . Könnten die Unfallfolgen am Handgelenk verbessert und damit die Berufsunfähigkeit aufgehoben werden, könne mit der Auflösung der psychiatrischen Symptomatik gerechnet werden ( Urk. 6/88/78). 4.2 4.2.1

Der RAD-Arzt Dr. P.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 13. Februar 2018 ( Urk. 6/188) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : - Funktionseinschränkung der linken Hand bei Status nach Galeazzi -Fraktur des linken Unterarms mit Verletzung des Bandapparates des DRUG , Status nach offener Reposition und Plattenosteosynthese Radius links, Status nach Handgelenksarthroskopie links, Plattenentfernung und Rekonstruktion des TFCC mit Sehnenstransplantat vom Fuss links , Läsion des Ramus superficialis nervi

radialis links und Bewegungseinschränkung des linken Daumens - Verdacht auf ein Loge-Guyon-Syndrom links

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne der Epicondylitis

ulnaris rechts sowie dem Status nach Operation eines Skidaumens im Jahr 2006 zu (Urk. 6/188/10).

Da das MEDAS-Gutachten umfassend und nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen aus den erhobenen medizinischen Befunden plausibel seien, werde bis zum 31. Dezember 2014 auf das Gutachten abgestellt.

In der Tätigkeit als Allgemeinchirurgin bestehe seit dem 4. Juli 2009 eine 0%ige Arbeitsfähigkeit. Dasselbe gelte für die Tätigkeit als Chirurgie-Assistenz. Für eine leidensangepasste Tätigkeit habe vom 4. Juli 2009 bis 1. Juni 2011 eine 100%ige, vom 2. Juni 2011 bis 5. Mai 2014 eine 40%ige, vom 6. Mai bis 31. Dezember 2014 eine 100%ige und vom 1. Januar 2015 bis am 5. Februar 2018 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 6. Februar 2018 liege eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Die Sensibilitätsstörungen

hätten sich seit der MEDAS-Begutachtung verbessert ( Urk. 6/188/1 1-12 ). 4.2.2

Die RAD-Ärztin Dr. Q.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 13. Februar 2018 die Diagnosen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode ( ICD-10 F33.1). Beiden Diagnosen mass sie Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu ( Urk. 6/189/8).

Dr. Q.\_\_\_\_ hielt fest, X.\_\_\_\_ sel.

habe über fehlende Motivation, fehlenden Antrieb, eingeschränktes Durchhaltevermögen, Konzentrationsstörungen und eine grosse Traurigkeit, sobald innere oder äussere Begebenheiten sie daran erinnern, dass sie nicht mehr auf ihrem Beruf arbeiten könne und ihre Karriere zu Ende sei, geklagt. Darüber, dass sie ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr nachgehen könne, schäme sie sich enorm. Ihr Selbstwert sei so eingebrochen, dass sie Kontakte mit früheren Kollegen oder nur schon einen Aufenthalt in der Nähe des B.\_\_\_\_ oder gar in E.\_\_\_\_ möglichst meide. Sie halte sich deshalb auch häufiger in S.\_\_\_\_ auf. Sie leide unter einer allgemeinen Lust- und Freudlosigkeit. Einzig der Hund könne sie noch etwas aufhellen. Eine durchgehende depressive Stimmung bestehe nicht, sondern eher Stimmungsschwankungen, die unter Medikation ( Zoloft ) kleinere Amplituden hätten ( Urk. 6/189/2). Zur Untersuchungssituation erklärte Dr. Q.\_\_\_\_, dass die Kontaktaufnahme problemlos verlaufen sei. X.\_\_\_\_ sel. sei zunächst emotional gut mitgeschwungen und habe eine lebhaftige Mimik und Gestik gezeigt. Im Verlauf der Untersuchung habe sich dann aber eine Qualitätsänderung des gesamten Erscheinens und Verhaltens gezeigt. Die emotionale Spannbreite habe sich ins Depressive verschoben.

X.\_\_\_\_ sel.

habe unflexibles und starrsinniges Denken mit extrem hohen Ansprüchen an sich und andere gezeigt. Während der gesamten mehrstündigen Untersuchung hätten sich keine Ermüdungs- oder Erschöpfungszeichen gezeigt. Die Aufmerksamkeit habe aufrecht erhalten werden können. Die Konzentration habe mit zunehmender Dauer jedoch merklich nachgelassen. X.\_\_\_\_ sel.

habe über starkes Grübeln

berichtet. Im Gespräch sei sie sehr ausführlich, zum Teil weitschweifig gewesen. Hinweise auf Denkstörungen oder Phobien hätten sich nicht ergeben (Urk.

6/189/5-6).

Dr. Q.\_\_\_\_ wies weiter darauf hin, dass die Schilderungen von X.\_\_\_\_ sel. zu ihrem beruflichen Werdegang, dem Krankheitsverlauf und der depressiven Entwicklung nicht wesentlich von den im MEDAS-Gutachten festgehaltenen Ausführungen

abweichen. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung habe sich X.\_\_\_\_ sel. im gekündigten Arbeitsverhältnis mit dem

O.\_\_\_\_ befunden. Durch die Kündigung sei es hinsichtlich der depressiven Störung, die zuvor teilremittiert gewesen sei, zu einem Rückfall gekommen. X.\_\_\_\_ sel. habe zwar Hoffnung geschöpft, als ihr Mitte 2015 von der Allianz Versicherung ein Jobcoach zur Seite gestellt worden sei. Bis zum ersten Treffen habe es jedoch über ein Jahr gedauert. Durch die Infragestellung ihrer Bemühungen sei es wieder zu einem Zusammenbruch gekommen (Urk. 6/189/3). Sie befinde sich seit Juni 2014 beim Psychiater Dr. med. T.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in Behandlung. Zuvor, von April 2012 bis zur Teilremission im Jahr 2014, sei sie in S.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung gewesen (Urk. 6/189/4).

In der Beurteilung konstatierte Dr. Q.\_\_\_\_, dass X.\_\_\_\_ sel. in der Untersuchung auf den ersten Blick unauffällig erschienen sei. Erst beim genaueren Hinschauen, vor allem erst dann, wenn sie die «Maske fallen lasse», würden einige Einschränkungen erkennbar. Es handle sich um eine extrem leistungsorientierte Person, die sehr hohe Anforderungen vor allem an sich selbst stelle und nicht damit umgehen könne, dass sie ihr Ziel nie werde erreichen können. Es entstehe das Gefühl, dass sie weiterhin eine Karriere in der Herzchirurgie anstrebe und sich durch nichts davon abbringen lassen wolle. Es trete die Unfähigkeit zu Tage, andere berufliche Möglichkeiten ins Auge zu fassen. Sie habe zwar Verschiedenes ausprobiert, könne sich aber nicht damit anfreunden, da es nicht ihrem hochgesteckten Ziel entspreche. Aufgrund der aktuellen Untersuchung könne eine narzisstische Persönlichkeitskomponente bejaht werden, die eine massgebliche Grundproblematik (totale Inflexibilität) für die aktuelle Situation darstelle. Da dieses Denken und Handeln schon in der Kindheit und Jugend vorhanden gewesen sei und den gesamten Lebensweg vorgeschrieben habe, müsse man von einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgehen. Die Entwicklung einer Depression sei auf der Grundlage der Persönlichkeitsstörung zusammen mit der somatisch begründeten Unmöglichkeit, das hochgesteckte Ziel jemals erreichen zu können, absolut nachvollziehbar. Nach wie vor sei von einer anhaltenden mittelgradigen depressiven Symptomatik auszugehen. Der mittelgradig depressive Zustand sei zwar nicht gleichbleibend vorhanden, zwischenzeitliche Besserungen seien möglich, jedoch ebenso Einbrüche mit Verschlechterungen (Urk. 6/189/7). Es bestünden aufgrund der depressiven Symptome mittelgradige Einschränkungen der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Durchhaltefähigkeit und der Fähigkeit zu ausserberuflichen Tätigkeiten, aufgrund des starken Schamgefühls mittel- bis schwergradige Einschränkungen der Kontaktfähigkeit zu bekannten Personen und aufgrund der Persönlichkeitsstörung schwergradige Einschränkungen der Flexibilität und Umstellfähigkeit (Urk. 6/189/8).

Dr. Q.\_\_\_\_ attestierte aus psychiatrischer Sicht - in Anlehnung an das MEDAS-Gutachten - in bisheriger und angepasster Tätigkeit eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. Juli 2009 bis 1. Juni 2011, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % vom 2. Juni 2011 bis 5. Mai 2014 und wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 6. Mai 2014 bis 31. Dezember 2014. Ab dem 1. Januar 2015 bescheinigte sie eine fortdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 %. Aus psychiatrischer Sicht bestehe das Belastungsprofil aus einer möglichst selbständigen, dem hohen Intellekt und den Fähigkeiten angepassten Tätigkeit, ohne grosse Teamarbeit und

mit einem wohlwollenden Vorgesetzten. Auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand wesentlich ändern könne, wies Dr. Q. \_\_\_ darauf hin, dass zwischen Persönlichkeitsstörungen und Depressionen eine sehr hohe Komorbidität bestehe. Häufig sei der Verlauf einer Depression bei Betroffenen mit Persönlichkeitsstörungen ungünstiger als bei solchen ohne Persönlichkeitsstörung. Letztlich sei die Prognose mangels krankheitsbedingter Bereitschaft, berufliche Alternativen ins Auge zu fassen, ungünstig. Falls X. \_\_\_ sel. dies aber gelinge, könne eine Verbesserung erwartet werden. Diesfalls wäre auch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sicherlich wieder möglich (Urk.

6/189/9). 5. 5.1

Das Gutachten der MEDAS N. \_\_\_ vom 2. Dezember 2014 (Urk. 6/87) sowie die beiden RAD-Berichte von Dr. P. \_\_\_ und Dr. Q. \_\_\_

vom 13. Februar 2018 (Urk. 6/188, Urk. 6/189) wurden in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter respektive die RAD-Fachärzte erhoben detaillierte Befunde, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten von X. \_\_\_ sel. auseinander. Zudem legten sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar. Das Gutachten der MEDAS N. \_\_\_

sowie die RAD-Berichte erfüllen grundsätzlich

die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 ; vgl. E. 2. 6 ). 5.2 5.2.1

Die Beschwerdegegnerin wies in ihrem Entscheid insoweit von der Einschätzung der MEDAS-Gutachter und von RAD-Ärztin Dr. Q. \_\_\_ ab, als sie aus psychiatrischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging (Urk.

2).

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet

werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3 ).  
5.2.2

Entgegen der Beschwerdegegnerin

wurden insbesondere von RAD-Ärztin Dr.

Q.\_\_\_\_

die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt und somit den normativen Vorgaben Rechnung getragen. Es trifft zwar zu, dass X.\_\_\_\_ sel. noch über verschiedene Ressourcen verfügte. Diese Ressourcen standen der attestierten Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht entgegen, sondern waren vielmehr Voraussetzung dafür, dass X.\_\_\_\_ sel. überhaupt noch über eine Restarbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht verfügte.

Zu ergänzen ist hierzu, dass nicht nachvollziehbar ist, wie die Beschwerdegegnerin aus einer Beschäftigung mit Musikhören und Fernsehschauen auf das Vorhandensein relevanter Ressourcen schliessen konnte ( Urk. 2 ), handelt es sich hierbei doch um

rein passive Beschäftigungen, welche bei der vormals äusserst aktiven X.\_\_\_\_ sel. viel mehr gegen ein hohes Aktivitätensniveau sprechen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1).

Im Vergleich zur Zeit vor dem Unfall trieb X.\_\_\_\_ sel. danach denn auch keinen Sport mehr, spielte fast kein Klavier mehr und mied den Kontakt zu früheren Kollegen ( Urk. 6/87/68, 6/189/2).

Soweit die Beschwerdegegnerin die Möglichkeit einer Therapieoptimierung und entsprechend fehlenden Leidensdruck zur Verneinung einer psychiatrisch bedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit anführte ( Urk. 2 ), fällt auf, dass sie nicht konkret darlegt, wie die Therapie hätte optimiert werden können. So beschränkt sich auch die interne Stellungnahme der Mitarbeitenden des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin vom 9./15. Mai 2018 ( Urk. 6/304) im Wesentlichen auf allgemeine rechtliche Ausführungen.

X.\_\_\_\_ sel. stand seit 2012 respektive 2014 in psychiatrischer Behandlung. Soweit ersichtlich begab sie sich über Jahre hinweg einmal die Woche in die Therapie und nahm regelmässig Psychopharmaka ein (Urk.

6/189/4, Urk. 6/87/71; Urk. 6/66/22-25, Urk. 6/81/4-7). RAD-Ärztin Dr. Q.\_\_\_\_ attestierte ihr eine hohe Therapieadhärenz (Urk. 6/189/

## **E. 10**

) – es sich bei X.\_\_\_\_ sel. um eine anspruchsvolle Klientin handelte, welche an einer psychischen Erkrankung litt.

Die im Zusammenhang mit dem Rechtsgutachten von Prof. Dr. AC.\_\_\_\_

stehenden Aufwendungen können zudem nicht entschädigt werden, da die Einholung des Gutachtens nicht notwendig war ( Art. 95 Abs. 3 lit . a der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO). Ebenfalls nicht vergütet werden können im vorliegenden Verfahren Eingaben an die Beschwerdegegnerin während des laufenden gerichtlichen Verfahrens (beispielsweise Eingabe vom 5. Februar 2021) .

Hinsichtlich der von Rechtsanwalt Rémy Wyssmann geltend gemachten Auslagen für Fotokopien ist festzuhalten, dass gerichtsüblich pro Fotokopie nur Fr. 0.50 und nicht – wie beantragt – Fr. 1.-- als Auslage vergütet werden (vgl. beispielsweise die Urteile IV.20 20. 00 778 vom 18. Januar 2022 E. 6.3 und IV. 20 19. 00 210 vom 29. Mai 2020 E. 7.2 ; vgl. auch Leitfaden Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich vom 1. Januar 2016, 3. Version, S. 55). Als Spesen für die Anreise zur öffentlichen Verhandlung werden zudem pro Kilometer nicht Fr. 1.--, sondern Fr. 0.70 vergütet (vgl. den zitierten Leitfaden).

Unter Berücksichtigung der Kriterien gemäss § 34 § 3 GSVGer und § 7 GebV SVGer

und in Anbetracht der Tatsache, dass die Vorbringen der Beschwerde führenden, welche über ihr Obsiegen hinausgehen, den Prozessaufwand wesentlich beeinflussen haben (BGE 117 V 401 E. 2c), weshalb die ihnen zustehende Entschädigung entsprechend dem Unterliegen um einen Viertel zu kürzen ist, ist die von der Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführenden auszurichtende Entschädigung ermessensweise auf Fr. 7'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass festgestellt wird, dass X.\_\_\_\_ sel. vom 1. April 2011 bis 30. September 2011 Anspruch auf eine ganze, vom 1. Oktober 2011 bis 30. April 2013 Anspruch auf eine halbe, vom 1. Mai 2013 bis 31. August 2013 Anspruch auf eine Viertels-, vom 1. September 2013 bis 31. Oktober 2014 Anspruch auf eine halbe, vom 1. November 2014 bis 31. März 2015 Anspruch eine ganze, vom 1. April 2015 bis am 31. Juli 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. August 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hatte. Soweit mit der Verfügung vom 4. Juni 2019 ab 1. September 2013 lediglich eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2015 kein Rentenanspruch mehr gesprochen wird, wird die Verfügung aufgehoben. Auf den nachzu zahlenden Rentenbeträgen besteht Anspruch auf Verzugszinsen im Sinne der Erwägungen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Beschwerdeführenden zu einem Viertel sowie der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, den Beschwerdeführenden eine Parteient schädigung von Fr. 7'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rémy Wyssmann - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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  
HurstWyler

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