

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01101 vom 30. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01101

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01101 du 30 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01101 del 30 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981 und zuletzt tätig als Mitarbeiterin Zentralsterilisation im Y.____, meldete sich am 10. Februar 2014 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf einen Lupus erythematodes zum Leistungsbezug an (Urk. 8/6). Die IV-Stelle tätigte berufliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 22. Oktober 2015 ein (Urk. 8/57). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 4. Januar 2016, Urk. 8/61; Einwand vom 4. Februar 2016, Urk. 8/70; ergänzende Einwandbegründungen vom 17. Februar und vom 17. Juni 2016, Urk. 8/75 und Urk. 8/84) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 2. September 2016 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 3. Oktober 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es sei der Invaliditätsgrad neu festzusetzen und es sei ihr zumindest eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter seien die Akten zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Bestellung von Rechtsanwalt Bruno Habegger als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-93), was der Beschwerdeführerin am 11. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 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).

E. 2.2

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. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

Vorab ist zu prüfen, ob die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durchdringt, da diesfalls die angefochtene Verfügung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde aufzuheben wäre.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit dem Schreiben vom 17. Juni 2016 auseinandergesetzt. Dadurch sei die Beschwerdegegnerin der ihr obliegenden Begründungspflicht nicht nachgekommen und habe dadurch den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (Urk. 1).

Die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Es genügt, wenn die Begründung kurz die Überlegungen nennt, auf die sich der Entscheid stützt und dieser sachgerecht angefochten werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2007 vom 22. November 2007 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E.2.2 mit weiteren Hinweisen). Inwiefern die Beschwerdeführerin die angefochtene Verfügung nicht sachgerecht anfechten konnte, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht näher dargelegt. Eine

Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör liegt daher nicht vor. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 2. September 2016 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das Gutachten des Z.____ vom 22. Oktober 2015 (Urk. 8/57) ab. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 8/4 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 4.2

Die begutachtenden Ärzte des Z.____ hielten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie folgendes (Urk. 8/57/24 f.): - Leichte depressive Episode (anhaltend; ICD-10 F42.0) - differentialdiagnostisch organische depressive Störung (ICD-10 F06.32) - Erschöpfungsgefühl ohne neurologisches Korrelat (ICD-10 R53) - Chronischer diskoider Lupus erythematoses mit Übergang in einen systemischen Lupus erythematoses (ICD-10 L93, M32.8) - chronische Siccasymptomatik (Augen und Mund) gemäss Aktenlage erhöhte ANA, ds-DNA und SS-A bei normalen Rheumafaktoren und normaler ACPA - chronische Arthralgien im Bereich Hände und Füsse - sonographisch am 29.8.2015 keine Hinweise für objektivierbare Synovitiden oder Tenosynovitiden an Händen und Füßen - chronische Ermüdbarkeit und Leistungsintoleranz - Basistherapie mit Plaquenil Tabletten 200 mg täglich - Unspezifisches zervikal und lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) - leichte Wirbelsäulenfehlhaltung, muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen mit reaktiven Myogelosen im Nackenschultergürtel und Beckengürtel - Anamnestisch chronisches Sodbrennen (ICD-10 R12) - Dauerbehandlung mit einem PPI - Obstipationstendenz (ICD-10 K59)

Die klinisch-rheumatologische Evaluation unter Berücksichtigung der detailliert vorliegenden Akten habe, insbesondere unter Berücksichtigung von zusätzlich durchgeführten Ultraschalluntersuchungen von Händen und Füßen, die bisher bekannte Diagnose eines mehrheitlich kutanen chronischen Lupus erythematoses mit einer chronischen Siccasymptomatik von Augen und Mund und chronischen unspezifischen Arthralgien im Bereich der Hände und Füße bestätigen können. Diesbezüglich besteht eine Basistherapie mit aktuell 2 mg Plaquenil pro Tag. Im Weiteren bestünden ein unspezifisches zervikal- und lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom bei leichter Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance. Zusammenfassend besteht aus rheumatologischer Sicht sicher kein Zweifel an der Diagnose eines primären chronischen kutanen Lupus erythematoses. Eine klare systemische Manifestation dieses SLE sei bis anhin aber nie objektiviert worden und es hätten sich insbesondere im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahre 2014 zu keinem Zeitpunkt Hinweise für objektivierbare periphere Arthritiden respektive Tenosynovitiden im Rahmen des Lupus erythematoses gefunden. Im Weiteren hätten sich nie anamnestische Hinweise auf eine Serositis oder eine ZNS-Mitbeteiligung finden lassen. Das Ausmass der subjektiv beklagten eingeschränkten Belastungsfähigkeit, die chronische Ermüdung und die rasche Leistungsintoleranz seien aus rheumatologischer Sicht abschliessend schwierig zu objektivieren. Eine entzündliche Systemerkrankung könne grundsätzlich eine gewisse Müdigkeit hervorrufen, die aktuellen Laboruntersuchungen ergäben jedoch bis auf eine absolut grenzwertige Erhöhung

des CRP's eine weitgehend normale Laboruntersuchung hinsichtlich einer objektivierbaren Entzündungsaktivität. Insgesamt finden sich daher keinerlei relevanten pathoanatomischen Befunde am Bewegungsapparat, sodass für die aktuelle, zuletzt in der Zentralsterilisation des Y.____ durchgeführte berufliche Tätigkeit sowie für sonstige leichte bis intermittierend mittel schwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten eine normale Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Einzig körperlich regelmässig mittel bis schwer belastende Tätigkeiten seien nicht möglich. Solche Tätigkeiten seien von der Beschwerdeführerin gemäss ihrem Lebenslauf nie durchgeführt worden.

Die neurologische Evaluation ergäbe insbesondere keinen Anhalt für eine neurologische Mitbeteiligung beim kutanen Lupus erythematoses. Abschliessend könne einzig ein Erschöpfungsgefühl ohne neurologisches Korrelat postuliert werden. Dementsprechend ergäbe sich aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Die dermatologische Evaluation bestätige die Diagnose eines chronischen diskoiden Lupus erythematoses mit der Differenzialdiagnose eines möglichen Überganges in einen systemischen Lupus erythematoses aus rein dermatologischer Sicht. Aus rein dermatologischer Sicht, ohne Berücksichtigung der Allgemeinsymptomatik, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit bei allen Tätigkeiten ohne mechanische Belastung der Haut und ohne Sonnenexposition.

Die psychiatrische Untersuchung ergäbe die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode. Es könne eine leichte Antriebstörung jeweils am Morgen festgestellt werden. Sie weise einen leichten sozialen Rückzug auf, sei aber in der Lage, neben ihrer Arbeit die meisten Arbeiten im Haushalt zusätzlich zu erledigen. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten keine Störungen in Bezug auf Konzentration und Merkfähigkeit festgestellt werden können. Es sei auch kein Gedankendringen auf gefallen. Alle Befunde seien nieder schwellig und blieben ohne relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Aus allgemeininternistischer Sicht ergäben sich keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Zusammenfassend ergäben die interdisziplinären Erhebungen die Diagnose eines kutanen Lupus erythematoses ohne klaren Hinweis für eine systemische Manifestation, insbesondere nicht aus rheumatologischer oder neurologischer Sicht. Eine relevante zusätzliche psychiatrische Erkrankung liege nicht vor, so dass für die angestammte und sonstige körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten aus gutachterlicher Sicht eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliege. Einzig für körperlich regelmässig mittel bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten bestehe keine verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit, wobei die Beschwerdeführerin eine solche Tätigkeit in ihrem beruflichen Leben nie ausgeübt habe (Urk. 8/57/25 ff.) . 4.3

Am 23. November 2015 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer zweiten arbeitsmedizinischen Beurteilung bei med. pract. A.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Innere Medizin. Med. pract. A.____ führte aus, dass im Verlauf vom Juli 2014 bis November 2015 bezüglich der chronischen Erkrankung trotz einer adäquaten Betreuung durch Spezialisten keine relevante Besserung eingetreten sei. Es hätten sich keine Therapieoptionen ergeben. Aufgrund des wellenartigen/schubweisen Verlaufs der Erkrankung sei eine konstante Arbeitsfähigkeit für das Pensum von 80 % in der jetzigen

Tätigkeit heute und auch zukünftig wahrscheinlich nicht möglich. Die Beschwerdeführerin sei sowohl physisch wie auch psychisch den Anforderungen in der Zentralsterilisation nicht mehr gewachsen, auch nicht in einem kleinen Pensum. Eine Tätigkeit mit einer geringen bis mittelgradigen körperlichen Belastung sowie einer leichteren psychischen Belastung könne sie ausüben, hierzu sei eine gezielte Evaluation notwendig (Urk. 8/72). 4.4

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt in seinem Schreiben vom 3. Februar 2016 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin im Wesentlichen fest, dass sich seiner Meinung nach die Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus der Summe aller physisch und psychisch einschränkenden Faktoren ergebe, was von den Gutachtern des Z.____ seines Erachtens zu wenig berücksichtigt worden sei (Urk. 8/69). 4.5

Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie und Allergologie und klinische Immunologie, hielt in seinem Verlaufsbericht vom 18. Februar 2016 fest, dass die angestammte Tätigkeit zeitweise zu 50 % ausgeübt werden könne. Er nahm gleichzeitig Stellung zur Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin bezüglich Zusammenhang zwischen Müdigkeit und Erschöpfungszustand mit dem Vorliegen eines Lupus erythematoses und führte diesbezüglich aus, dass es bei fehlender definitiver Stellungnahme des Rheumatologen ausserhalb seiner fachlichen Kompetenz als Dermatologe liege, eine verbindliche Aussage bezüglich Zusammenhang zwischen Fatigue und Lupus erythematoses in diesem speziellen Fall machen bzw. im Konkreten beurteilen zu können, ob das Ausmass der Fatigue für eine IV-Rente reiche. Diese Frage sei direkt dem behandelnden Rheumatologen zu stellen (Urk. 8/77). 4.6

Im Verlaufsbericht vom 6. Mai 2016 diagnostizierte Dr. B.____ 1) einen Lupus erythematoses, 2) eine depressive Entwicklung und 3) ein panvertebrales Syndrom. Es bestünden zunehmend eine Tagesmüdigkeit, Polyarthrien und eine Konzentrationsminderung. Die Stelle in der Sterilisation im O.____-Spital habe sie verloren. Nach wie vor werde sie behandelt von Prof. C.____. Des Weiteren sei wiederholt ein Eisenmangel vorgelegen, der intravenös substituiert haben müssen. Es sei auch wiederholt zu Aphtenbildungen gekommen und die Hauteffloreszenzen an den Armbeugen und Kniekehlen beidseits seien zunehmend. Seit 2014 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für jedwelche Tätigkeit, auch in angepasster Tätigkeit (Urk. 8/79). 4.7

Dr. med. D.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, notierte in seinem Bericht vom 2. August 2016 über die Verlaufskontrolle nach der Hospitalisation im E.____ (E.____, vgl. hierzu Austrittsbericht über die Hospitalisation vom 28. - 30.06.2016, Urk. 8/92/5 ff.), dass die stationäre Abklärung auf der Rheumatologie des E.____ keine neuen diagnostischen Aspekte erbracht habe und therapeutisch neben der Basistherapie mit dem bestehenden Plaquenil ebenfalls das zuletzt diskutierte Methotrexat empfohlen werde. Von einer Lippenbiopsie werde vorderhand noch Abstand genommen (Urk. 8/92/2 ff.).

Von Seiten des systemischen Lupus erythematoses dominiere weiterhin ein Beschwerdebild mit ausgeprägter Fatigue und Leistungsknick ohne Anhalt für eine Organbeteiligung im Rahmen der aktuellen Hospitalisation im E.____. Parallel liege ebenfalls eine ausgeprägte sekundäre psychische Symptomatik wie bereits im Vorfeld und auch während der Hospitalisation festgestellt, vor. Die Basistherapie mit Plaquenil werde zumindest versuchsweise mit MTX ausgebaut, wofür die entsprechenden Vorabklärungen durchgeführt würden und die Beschwerdeführerin werde vor allem auch noch ihren

Gynäkologen zur sicheren Antikonzeption vor MTX konsultieren. Dabei gehe es auch um die Diskussion einer möglichst östrogen-armen Pille bei etwas erhöhtem Thromboserisiko, zumindest lägen bei der Beschwerdeführerin aber sicher keine Antiphospholipid-Antikörper vor.

Neu bestünden lumbo-spondylogene Beschwerden ohne jegliche neurologische Reiz- oder Ausfallsymptome und der Verlauf könne hier vorderhand noch unter konservativ-physikalischen Massnahmen beobachtet werden. Seinerseits werde auch noch ein Bericht zuhanden des RAV verfasst, um die eingeschränkte Leistungsfähigkeit sowie die Chronizität der Erkrankung und evtl. Sinnhaftigkeit einer Umschulung mit Nachdruck festzuhalten. 5. 5.1

Beim Z.____-Gutachten waren Ärzte der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Dermatologie vertreten, womit es sich für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als umfassend erweist. Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 8/4 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig (Urk. 8/57/11; Urk. 8/57/15; Urk. 8/57/20; Urk. 8/57/23; Urk. 8/57/24), berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig. Das Z.____-Gutachten vom 22. Oktober 2015 erfüllt damit sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2. 3). 5.2 5.2.1

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, dass der begutachtende Neurologe Dr. med. F.____ ein in Deutschland praktizierender Arzt sei und über keine kantonale Zulassung verfüge, was allerdings zwischen den Gutachtern und dem Bundesamt für Sozialversicherungen vertraglich vereinbart worden sei (Urk. 1).

Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine fehlende Berufsausübungsbewilligung kein formeller Ausstandsgrund (Urteil 8C_644/2012 vom 16. Oktober 2012). Deshalb vermag allein der Umstand, dass ein Arzt nicht über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügt, nicht gegen seine Eignung sprechen, als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin tätig zu sein, und es ist darin kein Ablehnungsgrund im Sinne von Art. 44 ATSG zu sehen. Relevant ist vielmehr die grundsätzliche fachliche Qualifikation, welche Dr. F.____ als Facharzt für Neurologie zweifelsfrei mitbringt, da die in Deutschland erworbene Ausbildung gemäss Medizinalberuferegister in der Schweiz anerkannt worden ist (vgl. www.medregom.admin.ch

). 5.2.2

Des Weiteren beanstandete die Beschwerdeführerin, dass sie von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, in beiden Fachbereichen untersucht worden sei, was ihr die Möglichkeit genommen habe, von zwei unabhängigen Ärzten in den jeweiligen Bereichen begutachtet zu werden (Urk. 1).

Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. G.____ in beiden Bereichen die notwendige fachliche Qualifikation mitbringt und die jeweiligen Teilgutachter durch einen multidisziplinären Konsensus gemeinsam die Konklusion erarbeiten. Ein Nachteil aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sowohl internistisch als auch rheumatologisch durch Dr. G.____

begutachtet wurde, ist damit - unter Berücksichtigung seiner fachlichen Qualifikation - nicht erstellt. 5.2.3

Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, dass das Gutachten aufgrund der mangelnden Auseinandersetzung mit den Kriterien des American College of

Rheumatology nicht rechtsgenügend einen systemischen Lupus ausschliesse, ist entgegenzuhalten, dass auch Dr. D.____ in seinem Bericht vom 2. August 2016 festhielt, dass kein Anhalt für eine Organbeteiligung vorliege (Urk. 8/92/3). Auch sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung massgebend - nicht aber die genaue Diagnosestellung. Sämtliche geklagten Beschwerden und objektiven Befunde wurden im Z.____-Gutachten - wie bereits ausgeführt - bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, womit die formelle Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Kriterien ebenfalls zu keiner anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte. 5.3

Auch die weiteren, nach der Begutachtung erstellten Arztberichte vermögen zu keiner anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führen: 5.3.1

Die Einschätzung von med. pract. A.____ vermag nicht zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen, als dies von den Gutachtern des Z.____ ausführlich dargelegt wurde: Sie erhob keine objektiv nachvollziehbaren Befunde und konstatierte ohne weitere Begründung, dass die Beschwerdeführerin sowohl psychisch wie auch physisch den Anforderungen in der Zentralsterilisation nicht mehr gewachsen sei, auch nicht in einem kleinen Pensum. Inwie weit ihr eine Tätigkeit mit geringer bis mittelgradiger körperlicher sowie einer leichteren psychischen Belastung möglich sei, liess sie hingegen offen. Um dies beurteilen zu können, sei eine gezielte Evaluation notwendig (Urk. 8/72; E. 4.3). 5.3.2

Die Einschätzungen von Dr. B.____ vom 3. Februar, 6. Mai und 27. September 2016 sind nicht anhand veränderter Befunde seit der Begutachtung nachvollziehbar, sondern beruhen lediglich auf einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhaltes. So führte Dr. B.____ aus, dass das Z.____ seiner Meinung nach den Beschwerden zu wenig Rechnung getragen habe (Urk. 8/69; vgl. E. 4.4), seit 2014 durchgehend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit bestehe (Urk. 8/79; E. 4.6) und im Verlauf unverändert Tagesmüdigkeit, Polyarthralgien und eine Konzentrationsminderung vorliege (Urk. 8/92). 5.3.3

Prof. C.____ hielt in seinem Bericht vom 18. Februar 2016 lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin zeitweise während entzündlich-aktiver Krankheitsphasen 50 % arbeitsunfähig sei (Urk. 8/77/5). Unklar bleibt hingegen, zu wieviel Prozent sie in der Regel arbeitsfähig ist und wie das Ressourcenprofil genau aussieht. So führte Prof. C.____ aus, dass es ausserhalb seiner fachlichen Kompetenz liege, eine verbindliche Aussage machen zu können, ob das Ausmass der Fatigue hinreiche für eine IV-Rente (Urk. 8/77/5; vgl. E. 4.5). 5.3.4

Dr. D.____ nahm in seinem Bericht vom 2. August 2016 keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Er konstatierte, dass neu lumbospondylogene Beschwerden ohne jegliche neurologischen Reiz- oder Ausfallssymptome bestünden und der Verlauf hier noch vorderhand unter konservativ-physikalischen medizinischen Massnahmen beobachtet werden könne (Urk. 8/92/3; vgl. E. 4.7). Eine Auswirkung dieser Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit wird allerdings weder von Dr. D.____ noch der Beschwerdeführerin dargelegt. Dr. D.____ berücksichtigte dabei bereits die stationäre Abklärung auf der Rheu

matologie des E.____.

Anlässlich des stationären Aufenthaltes in der E.____ erfolgte des Weiteren ein psychiatrisches Konsilium, anlässlich dessen ein reaktives mittel- bis schwergradiges depressives Syndrom (ICD-10 F32.2) bei chronischem Lupus erythematoses und psychosozialer Belastung durch Kündigung des jahrelangen Arbeitsplatzes diagnostiziert wurde. Die depressive Symptomatik zeige sich aktuell in gedrückter Stimmung, Anhedonie und gesteigerter Ermüdbarkeit, sowie in einer Reduktion von Konzentration und Selbstvertrauen mit Ausprägung von Schlafstörung, Angst und Rückzug. Zusätzlich liege ein somatisches Syndrom mit Freudlosigkeit und verminderter emotionaler Reagibilität vor (Urk. 8/92/11). Diesbezüglich ist allerdings festzuhalten, dass das Konsilium lediglich bezüglich der Fragestellung, ob die medikamentöse Therapie verbessert werden könne, ausführlich Stellung nahm. Die weitere Anamneseerhebung ist äusserst kurz, was insbesondere auch aus der klarerweisen aktenwidrigen Feststellung, dass die dreifache Mutter seit 2002 in kinderloser Ehe glücklich verheiratet sei, ersichtlich ist (Urk. 8/92/11; vgl. Urk. 8/6/2). Des Weiteren ist festzuhalten, dass es sich vorliegend gemäss dem psychiatrischen Konsilium um ein reaktives mittel- bis schwergradiges depressives Syndrom handelt, welches gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht zu den geistigen Gesundheitsschäden gehört, welche eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zu bewirken vermögen, zumal sich ihre erwerblichen Auswirkungen durch Aufbietung allen guten Willens vermeiden lassen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, N 73 zu Art. 4). Dies blieb des Weiteren auch seitens der Beschwerdeführerin unbestritten. 5.4

Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bzw. in jeder körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden

Tätigkeit auszugehen, womit die Beschwerdeführerin keine Erwerbseinbusse erleidet. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

6.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin hielt dafür, dass gestützt auf das Gutachten des Z.____ von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen sei. Die Pensumsreduktion per Oktober 2012 könne nicht mit dem Gesundheitsschaden begründet werden und sei überwiegend wahrscheinlich aus persönlichen oder familiären Gründen erfolgt. Auch aus den im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztberichten gingen keine neuen objektivierbaren Befunde hervor, eine Veränderung des Gesundheitszustandes nach dem Z.____-Gutachten sei damit nicht ausgewiesen (Urk. 2 und Urk. 7).

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass ihr rechtliches Gehör verletzt worden sei, da die innert Frist nachgereichte ergänzende Begründung des

Einwandes vom 17. Juni 2016 nicht in der Begründung der Verfügung berücksichtigt werde. Das Gutachten des Z.____ sei nicht beweis kräftig und es könne nicht darauf abgestellt werden, so dass weitere Abklärungen als notwendig erachtet würden (Urk. 1). 2.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht offen sichtlich aussichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten erlassen. Es wird ihr überdies auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren (§ 16 Abs. 2 GSVGer).

Die Beschwerdeführerin verfügt zusammen mit ihrem Ehemann über ein Familieneinkommen von durchschnittlich monatlich Fr. 8'458.75 ([Fr. 3'153.70 + Fr. 5'291.30 + Fr. 5'462.15 + Fr. 3'010.35] : 2 = Fr. 8'458.75; Urk. 3/3-4; Urk. 10/19). Das nach dem Kreisschreiben des Obergerichts vom 16. September 2009 berechnete Existenzminimum beträgt Fr. 6'062.65 (Grundbetrag Ehepaar: Fr. 1'700.--; 2 Kinder über 10 Jahre: Fr. 1'200.-- 1 Kind unter 10 Jahre: Fr. 400.--; Wohnen: Fr. 1'148.-- [Urk. 3/5; Urk. 10/24] ; Krankenkasse Fr. 661.05 [Urk. 3/6 ; vgl. Urk. 10/13 und Urk. 10/22], Berufsauslagen Fr. 862.40 [Fahrt kosten Fr. 400.-- [Urk. 1 und Urk. 10/12]; auswärtige Verpflegung Fr. 220.-- [Urk. 1]; Kinderkrippe Fr. 242.40 [Urk. 10/14; Urk. 3/8]; Krankheitskosten Fr. 91.20 [Fr. 1'094.35 : 12, Urk. 10/17). Schulden werden nur berücksichtigt, sofern es sich um Abzahlungen von Kompetenzgütern handelt - was vorliegend nicht substantiiert wurde.

Unter Berücksichtigung einer geschätzten Steuerbelastung von Fr. 400.-- (Fr. 4'205.40 : 12 zzgl. geschätzte Bundessteuer , vgl. Urk. 10/15) und des usanzgemäss gewährten Freibetrages von Fr. 600.-- für ein Ehepaar und die drei Kinder von Fr. 300.-- (Fr. 100.--/Kind) verbleibt ein Überschuss von Fr. 1'096. 70 (Fr. 8'458.75 .-- - Fr. 6'062.05 - Fr. 400.-- - Fr. 900.--).

Eine prozessuale Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist damit nicht ausgewiesen, weshalb das betreffende Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abzuweisen ist. 6 .2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst,

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt Bruno Habegger als unentgeltlicher Rechtsvertreter wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Bruno Habegger -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

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 Die Gerichtsschreiberin HurstSchwegler

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).

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