

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01217 vom 30. Mai 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01217

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01217 du 30 mai 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01217 del 30 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

1. März 2002 aber wie dererwägungsweise auf und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (Urk. 11/28). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2002 sprach die IV-Stelle der Ver sicherten – ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100 % – mit Wirkung ab 1. Februar 2001 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 11/42).

E. 1.1

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

E. 1.2

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

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezü gerin oder eines Rentenbezü gers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat sächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidier bar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen

Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachter und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Überdies sprechen sich die Gutachter ausreichend darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. 4.3

Die Beschwerdeführerin machte zunächst geltend, die Gutachterin Dr. B. ___ sei durch die Stellungnahme des Rechtsdiensts der Beschwerdegegnerin vom 3. Juli 2014

in ihrer gutachterlichen Einschätzung beeinflusst worden, weshalb das rheumatologische Gutachten seinen Beweiswert verloren habe. Hierzu ist festzuhalten, dass nicht ersichtlich ist, inwiefern die Stellungnahme des Rechtsdiensts der Beschwerdegegnerin Einfluss auf die Beurteilung der rheumatologischen Gutachterin gehabt haben soll. Wie diese zutreffend ausführt (vgl. E. 3.3.1) können rechtliche Erwägungen keinen Bezug auf die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands einer versicherten Person haben,

zumal die Stellungnahme des Rechtsdiensts gar nicht das vorliegende Beweis thema (Revisionsgrund, Verbesserung des Gesundheitszustands) sondern die mögliche Wiedererwägung der Mitteilung vom 2. März 2011 betraf (Urk. 11/154/3). Die Stellungnahme ist somit

in keiner Hinsicht als «Auftrag» an die Gutachterin zu erachten, eine vorgängig seitens der Beschwerdegegnerin bereits festgelegte medizinische Beurteilung abzugeben. Einer allfälligen Befangenheit der Gutachterin ist deshalb von Beginn weg der Boden entzogen.

Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass ein interdisziplinäres Gutachten bei den Dres. B.____ / C.____ anstatt eines Verlaufsgutachten bei den bereits mit der Beschwerdeführerin befassten Gutachterpersonen eingeholt wurde, da die Art und Weise der Abklärung des Gesundheitszustands im Ermessen der Beschwerdegegnerin liegt. 4.4

Zum Vergleichszeitpunkt war der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten leichten Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar. Dieses

Einschränkung wurde mit den Auswirkungen der entzündlichen Grundkrankheit (Morbus Bechterew in Kombination mit den mechanischen Wirkungen der Skoliose) begründet, da die Beschwerdeführerin während des Auftretens der Rheumaschübe als nicht arbeitsfähig beurteilt wurde (E. 3.2). Zum Begutachtungzeitpunkt gingen die Dres. B.____ und C.____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Hantieren von Lasten bis zu 7,5 kg, leichtes bis sehr leichtes Belastungsprofil) seit Oktober 2013 aus, wobei unter konsequenter Therapie zu erwarten sei, dass lediglich während 10 bis 20 Tagen rheumatische Schubsituationen auftreten (E. 3.3.1).

Angesichts dessen, dass die Therapie der Beschwerdeführerin Wirkung gezeigt hat, die Medikamente bei Nachlassen/Wegfall der Wirkung jeweils ausgetauscht werden können, die Beschwerdeführerin nur während der Rheumaschübe als arbeitsunfähig erachtet wird und die Beschwerdeführerin im Rahmen der klinischen und bildgebenden gutachterlichen

Untersuchung bei Dr. B.____

selber angab, nur minimale lumbale Schmerzen zu spüren, obwohl sie am selben Tag 200 km von L.____ nach St. Gallen gefahren war, überzeugt die aktuelle Beurteilung von Dr. B.____ und es ist gemäss ihrer Einschätzung von einem milden Verlauf der Spondylitis ankylosans auszugehen (E. 3.3.1). Angesichts der viel seltener zu erwartenden Rheumaschübe dank adäquater Behandlung (vgl. Urk. 11/187/72) kann ohne weiteres von einer deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustands in rheumatologischer Hinsicht gesprochen werden.

Dass die Beschwerdeführerin im Juni 2015 einen Krankheitsschub durchlebte, ist insoweit erklärbar, als aufgrund eines positiven Schwangerschaftstests der TNF-Hemmer Enbrel abgesetzt worden war. Laut der Beurteilung von Dr. B.____

trat der Schub nicht unerwartet auf, da das Absetzen eines TNF-Hemmers die Wahrscheinlichkeit eines Krankheitsschubs erhöhte. Der Krankheitsschub konnte sodann mit Cimzia erfolgreich behandelt werden und nur wenig später – während der gutachterlichen Untersuchung im August 2015 – klagte die Beschwerdeführerin nur noch über minimale Schmerzen

(E. 3.3.1). Aus dem Auftreten dieses Krankheitsschubs kann somit nicht geschlossen werden, es fehle an der erforderlichen Verbesserung des Gesundheitszustands.

Auf eine Verbesserung lässt schliesslich auch der verminderte Leidensdruck der Beschwerdeführerin schliessen. Sie hatte zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. B.____ im August 2015 seit September 2014 keine Physiotherapie mehr in Anspruch genommen und auch keine Bechterew-Gruppe mehr besucht (E. 3.3.1). Zudem vergisst die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben, die ihr empfohlenen Übungen durchzuführen (Urk. 11/215/2). Eine regelmässige Inanspruchnahme

dieser Therapieoptionen wäre jedoch laut Dr. B.____

zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit anzuraten .

Wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, das Gutachten der Dres . B.____ sei nicht nachvollziehbar, da die zuvor noch gestellten Diagnosen einer Femoropatellararthrose sowie einer Skoliose nicht mehr im Gutachten von Dr. B.____ erschienen, ist dem entgegen zu halten – worauf auch Dr. B.____ in ihrer Stellungnahme vom 26. Januar 2016 hinweist –, dass bezüglich der Femoropatellararthrose

lediglich eine Verdachtsdiagnose bestanden hätte. Zur Skoliose bemerkte

Dr. B.____ , diese sei angeboren, jedoch

aufgrund des lumbalen Cobb-Winkels von 16° und des thorakalen Cobb-Winkels von 6° von leichter Ausprägung ohne Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/187/67) .

Aus dem Bericht von Dr. J.____ (E. 3.3.4) vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, zumal diesem zu entnehmen ist, dass nach Wirkungsverlust den TNF-Hemmern eine Behandlung mit Simponi vorgesehen ist. Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht von Dr. K.____ kann sodann entnommen werden, dass die Behandlung mit Simponi Wirkung zeigt und die Erkrankung darunter leicht aktiv sei. Bei sich zeigendem Wirkungsnachlass bzw. –verlust werde ein Wechsel auf das Medikament Secukinumab vorgesehen (E. 3.3.5). 4.5

Aufgrund des Gesagten ist gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 18. August 2015 der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im November 2009 (Urk. 10/108; Mitteilung vom 22. März 2011 [Urk. 11/126]) verbessert hat und davon auszugehen ist, dass sie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit spätestens ab Oktober 2013 zu 100 %

arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Sodann ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu ermitteln. Nicht strittig ist die Statusfrage. Die Parteien sind sich einig, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt ihrer zweiten Tochter im Gesundheitsfall zu 50 % im Aufgabenbereich tätig gewesen wäre. 5.2

Die Beschwerdeführerin bestritt in ihrer Beschwerde die Einschätzungen der Abklärungsperson, wonach keine Einschränkung im Aufgabenbereich vorliege, machte aber nicht substantiiert geltend, die Abklärungsperson hätte falsche Feststellungen gemacht. Vielmehr knüpft sie ihr Vorbringen daran, dass auf die medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands nicht abgestellt werden könne und entsprechend auch Einschränkungen im Aufgabenbereich anzunehmen seien. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat die Abklärungsperson die rheumatologischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltsabklärung eingehend berücksichtigt (vgl. E. 3.3). 5.3

Die Abklärung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt vom 11. Juli 2016 (Urk. 11/215) wurde in Kenntnis der Diagnosen und Beschwerden der Beschwerdeführerin vorgenommen (Urk. 11/215/1-2). Der Bericht enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. In Übereinstimmung mit der diesbezüglichen Verwaltungspraxis wurden darin die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten in sieben Aufgabenbereiche aufgeteilt (Haushaltführung,

Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege, Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen, Verschiedenes). Die sieben Aufgabenbereiche wurden nach deren prozentualen Gewichtung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. Die Abklärungsperson ermittelte sodann für jeden der sieben Bereiche die konkrete Behinderung, woraus gesamthaft eine Einschränkung von 0 % resultierte. Die Abklärungsperson berücksichtigte dabei die Angaben der Beschwerdeführerin und begründete ihre Einschätzung ausführlich, plausibel und nachvollziehbar. Der Abklärungsbericht ist entsprechend voll beweiskräftig (vgl. E. 1.6). 5.4

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich nicht eingeschränkt ist. 6. 6.1

Hinsichtlich der Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit im Erwerbsbereich machte die Beschwerdeführerin in erster Linie geltend, angesichts der rheumatologischen Beeinträchtigung sei die Restarbeitsfähigkeit gar nicht verwertbar, da es keine Stellen gebe, welche dem Leistungsprofil der Beschwerdeführerin entsprächen (Urk. 1 S. 12). 6.2

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). 6.3

Das seitens der Gutachter formulierte Anforderungsprofil für eine – der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten (vgl. E. 4) seit Oktober 2013 zu 100 % zumutbare – angepasste Tätigkeit lautet folgendermassen: Tätigkeit ohne Nässe, Kälte und grössere Temperaturschwankungen, Hantieren von Gewichten bis 7,5 kg, sehr leichtes bis leichtes Belastungsniveau (vgl. E. 3.3.1).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin darf vorliegend angenommen werden, dass auf dem hypothetischen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten existieren, welche diesem

Anforderungsprofil entsprechen. Es gibt in Industrie und Gewerbe einfache Hilfsarbeiten, die den obigen Anforderungen zu genügen vermögen, zu denken ist dabei an Kontroll- und Überwachungsarbeiten. Inwiefern solche Überwachungs- und Kontrollarbeiten nicht zumutbar sind, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin nicht begründet. Die Gutachter hielten denn auch die frühere Anstellung der Beschwerdeführerin als Hilfskraft bei der E. für zumutbar, sofern das Belastungsprofil eingehalten werde (Urk. 11/187/69). Es ist diesbezüglich somit nicht von realitätsfremden und in diesem Sinn unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten auszuweichen. Es kann keineswegs gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit nur mehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2009 vom 9. Oktober 2009 E. 5.5 mit Hinweisen; ZAK 1989 S. 322 E. 4a).

E. 1.6

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

S. 1). Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 8. Dezember 2016 Unterlagen zur Substantiierung ihrer Bedürftigkeit ein (Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe, da sie seit Oktober 2013 dank konsequenter Therapie weitgehend schmerzfrei sei und nur selten Schmerzmittel benötige. Seit Oktober 2013 sei deshalb von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit für sehr leichte bis leichte Tätigkeiten auszugehen. Unter konsequenter Therapie sei zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin maximal an 10 bis 20 Tagen pro Jahr rheumatische Schübe erleiden werde, welche ihre Erwerbsunmöglichkeit währenddessen verunmöglichen. Die Haushaltsabklärung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Aufgabenbereich tätig wäre. Eine Einschränkung im Haushaltsbereich bestehe jedoch nicht. Mangels Ausbildung der Beschwerdeführerin sei sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen auf den LSE-Tabellenlohn für Hilfsarbeiten abzustellen. Es ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 0 % (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, beim Vergleich des Gesundheitszustands des Jahres 2009 mit demjenigen zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ergebe sich keine massgebende Veränderung des Morbus Bechterew. Diese rheumatologische Erkrankung und auch deren Ausprägung seien unverändert, bei der Beurteilung durch Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, handle es sich um eine andere Beurteilung des im wesentlichen gleichgebliebenen Gesundheitszustands.

Dr. B.____ begründe die Verbesserung des Gesundheitszustands mit dem seit Oktober 2013 eingesetzten TNF-Hemmer Enbrel, welcher zwischenzeitlich, wegen Wirkungsverlust, wieder abgesetzt haben müssten, was dem Gutachten von Dr. B.____ die Grundlage nehme. Nicht nachvollziehbar sei zudem, weshalb Dr. B.____

in ihrem Teilgutachten die bisher festgestellte Skoliose weglassen und die Femoropatellaarthrose als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einstufen. Die Arthrose sei nicht plötzlich verschwunden und die Skoliose sei im Zusammenhang mit der Bechterew-Erkrankung ebenfalls wesentlich. Die Gutachterin Dr. B. ___ verweise in ihrem Gutachten sodann auf eine Stellungnahme des Rechtsdiensts der Beschwerdegegnerin, weshalb das Resultat ihrer Abklärungen ohnehin als vorweggenommen bezeichnet werden müsse. Die wegen der Geburt der zweiten Tochter durch die Beschwerdegegnerin angewandte gemischte Methode sei durch den EGMR als diskriminierend und unzulässig erklärt worden. Entgegen der Ansicht der Abklärungsperson bestünden auch im Haushaltsbereich Einschränkungen. Es sei weiterhin von einer maximal 30%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, wobei fraglich sei, ob die Restarbeitsfähigkeit überhaupt verwertbar sei (Urk. 1). 3. 3.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob wegen einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes und der sich daraus ergebenden Arbeitsfähigkeit die Voraussetzungen für eine Revision der laufenden Rente gegeben sind. Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2016 beurteilten Verhältnissen bildet der Sachverhalt, auf dessen Grundlage mit Mitteilung vom 22. März 2011 – nach erfolgter bidisziplinärer Begutachtung – der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente bestätigt worden war. 3.2

Die Verfügung vom 22. März 2011 (Urk. 11/126) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem bidisziplinären

Meda-Gutachten der A. ___ vom 25. November 2009 (Urk. 11/108). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 11/108/25):

- Morbus Bechterew, Erstdiagnose 1998 (ICD-10 M45.09) - Status nach rezidivierenden Coxitiden beidseits - Entesioopathie

- Sakroiliitis beidseits - Status nach Methotrexat-Therapie von Oktober 2000 bis März 2003, Status nach

Salazopyrin - Therapie - Status nach

Remicade - Therapie Januar 2003 bis August 2007 - aktuell Humira - Therapie seit über einem Jahr - HLA - B27 positiv - Verdacht auf Femoropatellararthrose links (ICD10 M17.9) - Skoliose

(ICD10

M41.99)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt: - Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) - Verdacht auf zusätzliche autonom somatoforme Symptombildung - anamnestic Verdacht auf rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - latente Tuberkulose (Status nach INH-Therapie 2002) - gastroösophageale Refluxkrankheit - Unverträglichkeit von NSAR (Hämatochezie)

Der bidisziplinären Konsensbeurteilung kann entnommen werden, für die angestammte Arbeit als Coiffeuse werde aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gesehen, wobei dies rheumatologischerseits auf alle mittel schweren und schweren körperlichen Arbeiten erweitert werden müsse. Psychiatrischerseits würden keine

Einschränkungen gesehen . Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei insbesondere die rheumatologische Stellungnahme relevant . Im aktuellen zeitlichen Querschnitt ließe sich nach der rheumatologischen Stellungnahme lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten festhalten, die jedoch aufgrund des rezidivierenden und progredienten Charakters der Erkrankung nicht als stabil einzuschätzen sei . Somit wäre als Verweistätigkeit lediglich eine körperlich leichte Tätigkeit in Erwägung zu ziehen. Es sei im psychiatrischen Fachgutachten darauf hingewiesen worden , dass aktuell durch psychiatrische Diagnosen die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt sei . Es sei jedoch zu beachten, dass eine rezidivierende affektive Störung gesehen worden sei , die durchaus im Verlauf (auch reaktiv auf das somatische Krankheitsgeschehen) auf die Arbeitsfähigkeit Einfluss nehmen könne und dies in der Vergangenheit wahrscheinlich auch getan habe

(Urk. 11/108/26) .

Der rheumatologische Experte kam in seinem Teilgutachten zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein seit 1998 diagnostizierter Morbus Bechterew, der schon in den Jahren zuvor Beschwerden verursacht habe . An der Diagnose bestei e anhand der geschilderten Symptomatik, der Laborwerte (HLA - B27 positiv) sowie der Bildgebung (Iliosakralgelenks [ISG] -Arthritis in den mitgelieferten CT-Bildern) kein Zweifel. Als Folge dieser Erkrankung sei es zu einer verstärkten Brustkyphosierung gekommen sowie zu einer deutlich reduzierten Beweglichkeit der Wirbelsäule . Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Rückenschmerzen sowie Schmerzen im Bereich der Hände und Füße seien ebenfalls durch den Morbus Bechterew erklärt. Insgesamt sei es zu einer schleichenden Verschlechterung der Beweglichkeit gekommen . Die Beschwerdeführerin fühle sich zunehmend im Alltag eingeschränkt. Wenn es zu einem Schmerzschub komme , sei sie auf fremde Hilfe angewiesen. Die Präsentation mit Zunahme der Rückenschmerzen nach längerer Gehstrecke sei für den Morbus Bechterew atypisch, was daran liege , dass beim entzündlichen Schmerz zusätzlich eine mechanische Komponente aufgrund der Skoliose vorliege . Diese führe zu rezidivierenden muskulär bedingten Rückenschmerzen. Die aktuell klinisch nachweisbaren Myogelosen seien darauf zurückzuführen. Im Bereich des linken Knies bestei e der Verdacht auf eine beginnende Femoropatellararthrose mit femoropatellarem Reiben, dies spiele jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Rolle (Urk. 11/108/7-8).

Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für ihre bisherige Tätigkeit als Coiffeuse zu 100 % arbeitsunfähig. Für alle mittelschweren und schweren körperlichen Arbeiten bestei e eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der bestehenden entzündlichen Grundkrankheit. In einer leichten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin ebenfalls nur eingeschränkt arbeitsfähig .

Dies begründe sich durch die rezidivierend schubweise auftretenden Schmerzexazerbationen, während der die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig sei . Aktuell bestei e für leichte körperliche Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des Verlaufes der Erkrankung sei es für die Beschwerdeführerin nur sehr schwer möglich , eine Arbeitsstelle zu finden. In Zukunft sei mit einer zunehmenden Reduktion der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 11/108/8) . 3. 3

Zum aktuellen Gesundheitszustand ist den medizinischen Akten folgendes zu entnehmen:
3.3 .1

Dem bidisziplinären Gutachten von Dr. B.____ sowie Prof. Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 11/188/1): - keine psychiatrische Diagnose - ankylosierende Spondylitis - Erstmanifestation etwa 1990, Erstdiagnose April 1998 - HLA-B27 positiv mit - rezidivierenden Coxitiden beidseits mit - Basistherapien: parenterales Methotrexat ab September 2000 bis 2003 und verschiedene TNF-Hemmer ab Januar 2003 (Remicade, Humira, Enbrel) mit guter Wirkung der TNF-Hemmer-Therapie mit Krankheitschub im Juni 2015, etwa sechs Wochen nach Absetzen des Enbrels nach positivem Schwangerschaftstest am 13. Mai 2015 und Wiederbeginn mit Remicade am 26. Juni 2015 und Infusionsreaktion am 15. Juli 2015 (Juckreiz, Exanthem und Lumbalgien) und seit Juli 2015

Certolizumab (Cimzia) - bildgebend mit subchondralen

Mehrklerosierung und Verdacht auf Erosionen beider ISGs jedoch ohne ISG-Ankylosierung, - ohne Syndesmophyten im Bereich der Beckenwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) und ohne « shiny

corner » (Röntgen Februar 2014)

In der bidisziplinären Zusammenfassung der Arbeitsunfähigkeit hielten die Gutachter fest, eine angepasste Tätigkeit könne

die Beschwerdeführerin zu 100

% ausüben, bezogen auf ein Vollpensum. Sie könne

mit Lasten bis zu 7,5 kg hantieren. Dabei sei zu erwarten, dass unter der konsequenten Therapie maximal während zehn bis 20 Tagen pro Jahr eine rheumatische Schubsituation auftreten könne, bei der sie keine Arbeit verrichten könne. Die attestierte Arbeitsfähigkeit gelte spätestens ab Oktober 2013. Die Beschwerdeführerin sei im Oktober 2013 gemäss den Angaben der Rheumatologin PD Dr. D.____ unter der Therapie mit Enbrel weitgehend schmerzfrei und benötige nur selten ein Schmerzmittel (Urk. 11/188/1).

Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ vom 15. August 2015 ist zu entnehmen, dass keine psychiatrischen Erkrankungen vorlägen, welche geeignet wären, das positive Leistungsbild der Beschwerdeführerin im IV-relevanten Sinn mittel- bis langfristig zu mindern (Urk. 11/188/22). Der psychische Gesundheitszustand sei im Wesentlichen unverändert, tendenziell verbessert, da keine psychopathologischen Symptome mehr bestünden, welche die Vordiagnose einer gemischten Störung aus Angst und Depression mehr recht fertigten (Urk. 11/188/23).

Dr. B.____ hielt im rheumatologischen Teilgutachten

vom 6. August 2015 fest, die 41-Jährige Beschwerdeführerin sei HLA-B27 positiv zur Welt gekommen. Dadurch sei die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung verschiedener rheumatischer Erkrankungen deutlich erhöht gewesen. In ihrer Kindheit habe sie eine leichte thorakolumbale Skoliose entwickelt. Im Alter von 16 Jahren habe sie über lumbale Schmerzen zu klagen

begonnen. Im Rahmen ihrer ersten Schwangerschaft sei im April 1998 eine Spondylitis ankylosans (auch Morbus Bechterew genannt) diagnostiziert worden. Sie sei ab September 2000 mit dem Basismittel Methotrexat behandelt worden. Ab Januar 2003 habe sie verschiedene TNF-Hemmer (Remicade, Humira bzw. Enbrel) erhalten. Dadurch sei es zu einer

deutlichen Besserung ihres Gesundheitszustands gekommen. Die Beschwerdeführerin sei ab Januar 2013 unter einer Therapie mit Enbrel weitgehend schmerzfrei und habe nur selten ein Schmerzmittel benötigt. Bei Eintritt ihrer zweiten Schwangerschaft sei Enbrel Mitte Mai 2015 abgesetzt worden. Etwa sechs Wochen danach sei Ende Juni 2015 ein rheumatischer Schub aufgetreten.

Bei der zweiten Infusion mit Remicade sei es zu einer Infusionsreaktion mit Juckreiz, Exanthem und Lumbalgien gekommen. Die Beschwerdeführerin sei daher ab Juli 2015 mit dem TNF-Hemmer Cimzia behandelt worden. Bei der aktuellen Untersuchung spüre sie minimale lumbale Schmerzen, obwohl sie an diesem Tag allein mit ihrem Auto von L. nach St. Gallen 200 Kilometer gefahren sei. In der klinischen Untersuchung sei der Gang normal wie auch der Zehen- und der Fersengang. Es bestehe eine leichte, s-förmige thorakolumbale Skoliose (lumbal links-konvex) und eine redressierbare Hyperkyphose der BWS. Das Flèche-Zeichen sei normal. Die Atemexkursion sei auf der Höhe des 4. ICR gering vermindert. Die Beweglichkeit der LWS und der BWS sei leicht eingeschränkt. Die Halswirbelsäule sei normal beweglich. Radikuläre Zeichen seien nicht vorhanden. Der Lasègue sei beidseits normal. Alle grossen peripheren Gelenke seien normal beweglich, auch beide Hüftgelenke. Gelenkergüsse, Synovitiden oder überwärmte Gelenke seien nicht vorhanden. Die Röntgenuntersuchungen der BWS und der LWS (Februar 2014) hätten im Bereich beider ISGs subchondrale

Mehrsklerosierungen sowie einen Verdacht auf erosive Veränderungen mehr links als rechts gezeigt. Die beiden ISGs würden keine Ankylosierungen aufweisen. Ausserdem seien in diesen Röntgenuntersuchungen erfreulicherweise weder Syndesmophyten noch « shiny

corner » erkennbar. Bildgebend bestehe offensichtlich ein milder Verlauf der Spondylitis ankylosans (Urk. 11/187/66). Im Bereich der BWS und der LWS hätten die Röntgenuntersuchungen (Februar 2014) ausser der leichten s-förmigen Skoliose mit einem maximalen Cobb-Winkel von 16° nur diskrete Facettengelenks-Arthrosen der distalen LWS gezeigt. Ein Cobb-Winkel von 16° entspricht einer leichten Skoliose. Die Skoliose und die diskreten Facettengelenks-Arthrosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die ausgedehnte Blutuntersuchung zeige unter anderem etwas erhöhte Entzündungszeichen, am ehesten im Rahmen der Spondylitis

ankylosans. Der Rheumafaktor und die Anti-Citrulin-Antikörper seien normal. Zusammenfassend bestünden bei der Beschwerdeführerin strukturelle Veränderungen durch eine Spondylitis ankylosans, die ihre Leistungsfähkeit einschränken. Die Erkrankung sei im April 1998 diagnostiziert worden und werde seither adäquat behandelt. Durch die Therapie mit verschiedenen TNF-Hemmern ab Januar 2003 habe sich ihr Gesundheitszustand deutlich gebessert (Urk. 11/187/67).

Zur Arbeitsfähigkeit führte die rheumatologische Expertin aus, die Beschwerdeführerin sei wegen der Spondylitis ankylosans limitiert, vor allem durch die eingeschränkte Funktion der Wirbelsäule und beider Hüftgelenke. Wegen der Spondylitis ankylosans könne sie nicht in Nässe, Kälte und unter grösseren Temperaturschwankungen arbeiten. Ausserdem könnten bei ihr rheumatische Schubsituationen auftreten, die zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten führten. Durch die konsequente Therapie mit einem TNF-Hemmer träten diese Schubsituationen selten auf und könnten medikamentös und physiotherapeutisch behandelt werden. Die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse sei

nicht angepasst, denn sie finde hauptsächlich stehend statt. Auch die Tätigkeit als Zeitungsverleiherin sei nicht angepasst, denn die Beschwerdeführerin sei dabei Temperaturschwankungen und Nässe ausgesetzt. Möglicherweise sei die angestammte Tätigkeit bei der Firma E.____ angepasst, sofern die Beschwerdeführerin dabei keine Lasten über 7,5 kg hantieren müsse (Urk. 11/187/69). Die Beschwerdeführerin habe seit September 2014 keine Physiotherapie mehr gehabt. Sie habe seither auch nicht mehr an einer Bechterew-Gruppe teilgenommen. Zur Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit sollte sie regelmässig physiotherapeutisch betreut werden und an einer Bechterew-Gruppe teilnehmen (Urk. 11/187/74). 3. 3. 2

Dr. B.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 26. Januar 2016 zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 18. November 2015 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/203) fest, es treffe nicht zu, dass die Diagnose einer angeborenen Skoliose nicht im Gutachten erscheine. Dem Gutachten sei zu entnehmen, dass sich in der Kindheit eine leichte thorako-lumbale Skoliose entwickelt habe. Die leichte thorako-lumbale s-förmige Skoliose mit einem lumbalen Cobb-Winkel von 16° und einem thorakalen Cobb-Winkel von 6° mit diskreten Facetengelenks-Arthrosen der distalen LWS (Röntgen Februar 2014) werde unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: Diese habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Rheumatologe

Dr. F.____ berichte in seinem Teilgutachten vom 21. Oktober 2009 tatsächlich von einer Skoliose. Er mache aber keine Angaben zum Ausmass der Skoliose. Wie die Röntgenabklärung des Insel-Spitals vom 6. Februar 2014 ergebe, handle es sich um eine leichte Skoliose (Cobb-Winkel 16°), die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe.

Dr. F.____ habe in seinem Gutachten vom 21. Oktober 2009 sodann einen Verdacht auf eine Femoropatellar -Arthrose links geäussert. Er habe dazu explizit ausgeführt, dass der Verdacht auf eine beginnende Femoropatellar -Arthrose keine Rolle für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit spiele. Dr. B.____ teile diese Einschätzung. Keine der nachbehandelnden Rheumatologinnen (Frau Dr. G.____ in Zürich und Frau PD Dr.

D.____ vom H.____) hätten einen Verdacht auf eine Femoropatellar -Arthrose geäussert. Auch bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung habe es dafür keine klinischen Hinweise gegeben, weshalb kein Anlass dazu bestanden habe, den Verdacht weiter abzuklären, insbesondere, da eine beginnende Femoropatellar -Arthrose im Gesamtkontext mit der Hauptdiagnose einer ankylosierenden Spondylitis keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 11/203/1) . Es treffe zu, dass bei der Beschwerdeführerin im Sommer 2015 ein rheumatischer Schub aufgetreten sei. Sie habe nämlich, nachdem sie mit ihrem zweiten Kind schwanger worden sei, Mitte Mai 2015 den TNF-Hemmer Enbrel abgesetzt. Wie so oft, sei etwa sechs Wochen nach dem Absetzen des Enbrels ein Rheumaschub aufgetreten. Erfreulicherweise habe der Schub mit dem TNF-Hemmer Cimzia ab Juli 2015 behandelt werden können, sodass sie bei der Untersuchung am 3. August 2015 nur minimale lumbale Schmerzen gespürt habe, obwohl sie vor der Untersuchung bereits allein mit ihrem Auto von L.____ nach St. Gallen 200 Kilometer weit gefahren sei. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung bei Dr. F.____

im Jahr 2009 offensichtlich stark gebessert. Schubsituationen seien spätestens seit Oktober 2013 nur noch selten aufgetreten und nicht, wie Dr. F.____ 2009 postuliert habe, während 50 % der Zeit bzw. gut 180 Tagen pro Jahr. Es sei zu erwarten, dass rheumatische

Schubsituationen – wie bereits seit Oktober 2013 – höchstens selten auftreten würden, nämlich während zehn bis 20 Tagen pro Jahr. Stellungnahmen des Rechtsdiensts der Beschwerdegegnerin führe Dr. B.____

stets in die Anamnesen der Gutachten ein, damit die Unterlagen vollständig und chronologisch vorhanden seien. Das Bundesgericht verlange explizit die Würdigung auch der nichtmedizinischen Akten. Eine Beeinflussung der fachärztlichen Beurteilungen ergebe sich aus der Rechtsdienst-Stellungnahme nicht, da eine juristische Stellungnahme nichts mit der rheumatologischen Beurteilung zu tun habe, sondern fachfremd sei (Urk. 11/203/2). 3. 3. 3

Am 21. Juni 2016 erfolgte im Rahmen eines Auftrags der Beschwerdegegnerin eine Abklärung zu den Einschränkungen im Haushalt vor Ort durch die IV-Stelle Bern. Dem Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 11. Juli 2016 (Urk. 11/215) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall wohl bei der letzten Arbeitsstelle geblieben wäre. Am Nachmittag kümmere sich ihr Ehemann um die Tochter I.____. Er habe nachmittags frei. Wenn sie einen Job finden würde, würde sie zwei bis drei Stunden arbeiten. Um die Betreuung von I.____ bezahlen zu können, würde sie wohl arbeiten gehen. Heute übernehme niemand mehr günstig oder zu einem Freundschaftspreis die Kinderbetreuung. Im Moment sei es finanziell schwierig, da sie zwei Wohnungen hätten. Es werde eine gemeinsame Wohnung gesucht. Sie würde wohl drei bis vier Stunden arbeiten gehen, währenddessen der Ehemann auf I.____ aufpasse (Urk. 11/215/5).

Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Aufgabenbereich tätig. Dies, da die Beschwerdeführerin geäußert habe, dass eine externe Kinderbetreuung zu teuer wäre. Der Ehemann arbeite bis um 13.00 oder 15.15 Uhr, womit es der Beschwerdeführerin möglich wäre, nachmittags einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen (Urk. 11/215/5). Es ergebe sich ein Statuswechsel, da die Beschwerdeführerin am 21. Dezember 2016 (richtig: 2015) wieder Mutter geworden sei, geheiratet habe und eine grössere Wohnung suche um zusammenzuziehen (Urk. 11/215/12). 3. 3. 4

Im zu Händen von Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, erstellten Bericht des H.____, Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie, vom 13. September 2016 (Urk. 3/4) wird ausgeführt, der Morbus Bechterew sei bisher mit Remicade, Humira und Enbrel bis zum positiven Schwangerschaftstest am 13. Mai 2015 behandelt worden; aufgrund eines Schubes erneut mit Remicade 400mg bis zum 15. Juli 2015. Abgebrochen worden sei die Behandlung dann wegen einer Infusionsreaktion. Es sei eine Therapierung mit Cimzia von Juli 2015 bis Juli 2016 erfolgt, welche wegen Wirkungsverlust abgebrochen worden sei. Anschliessend habe man die Beschwerdeführerin bis August 2016 erneut mit Enbrel behandelt. Geplant sei aktuell ein Wechsel auf Simponi. Unter Enbrel sei es nicht zu einer Verbesserung der Krankheitsaktivität gekommen, eher zu einer Verschlechterung mit einer neu aufgetretenen Enthesitis an der linken Achillessehne, am linken Achillessehnenansatz ausgebildet. Aufgrund der hohen Krankheitsaktivität werde nun ein erneuter Wechsel der TNF-Hemmertherapie

von Enbrel auf Simponi

durchgeführt (Urk. 3/4). 3. 3. 5

Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt in dem zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin erstellten Bericht vom 31. Mai 2017 (Urk. 16) fest, zurzeit stehe die Beschwerdeführerin unter einer Therapie mit Simponi, eine Injektion pro drei Wochen. Darunter sei die Erkrankung leicht aktiv. Aufgrund der Enthesitiden versuche die behandelnde Rheumatologin jedoch eine zusätzliche Therapie mit Methotrexat. Die Beschwerdeführerin habe jedoch multiple Nebenwirkungen und die Wirksamkeit habe nicht sicher bewiesen werden können. Deshalb sei dieses Medikament wieder abgesetzt worden. Je nach Verlauf könne die Beschwerdeführerin von einem Therapiestrategiewechsel von einem TNF-Hemmer auf das Medikament Secukinumab (Cosentyx) profitieren. Die Beschwerdeführerin benötige jedenfalls auch weiterhin eine Biologika-Therapie. Bis jetzt hätten keine Ankylosen im Bereich der Wirbelsäule dokumentiert werden können. Die jetzige Arbeitsfähigkeit beurteilte Dr. K.____ mit 50 % mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit, wobei Schübe jederzeit möglich seien (Urk. 16). 4. 4.1

Nicht strittig ist vorliegend, dass aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung des Gesundheitszustands vorliegt – sowohl zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung als auch zum Vergleichszeitpunkt. Strittig hingegen ist, ob sich seit der letztmaligen materiellen Beurteilung aus rheumatologischer Sicht eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustands ergeben hat. 4.2

Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 18. August 2015 erfüllt die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E.

E. 7

Unabhängig davon, ob der Invaliditätsgrad vorliegend in Anwendung der gemischten Methode oder ausschliesslich durch einen Einkommensvergleich ermittelt wird, ergibt sich ein klar rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 %, da der Einkommensvergleich aufgrund des niedrigen Valideneinkommens der in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitstätigen Beschwerdeführerin zu keiner Erwerbseinbusse führt und im Haushalt keine Einschränkung vorliegt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8

.3

Mit Eingabe vom 21. Dezember 2016 (Urk. 13-14) machte Rechtsanwältin Nussbaumer einen zeitlichen Aufwand von 11 Stunden und 50 Minuten sowie Barauslagen im Umfang von Fr.

E. 12

7.10 zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % zu ersetzen. Rechtsanwältin Nussbaumer ist demnach mit insgesamt Fr. 2'948.90 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 8.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 2. November 2016 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihr Rechtsanwältin Sandra Nussbaumer, Bern, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin

auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Sandra Nussbaumer, Bern,

wird mit Fr. 2'948.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Sandra Nussbaumer -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Hausammann

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