

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00417 vom 17. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00417

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00417 du 17 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00417 del 17 gennaio 2018

Erwägungen

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 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung aller guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294

E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.2

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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. 1.4

). 4.2.3

Daran ändert das Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts, das interdisziplinäre Gutachten entspreche den

Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten nicht

(Urk. 1 S. 12). Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor. Ob das seitens der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Gutachten den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP für versicherungspsychiatrische Gutachten vom 16. Juni 2016 entspricht, bedarf daher im vorliegenden Fall keiner vertieften Prüfung; insbesondere verliert es (auch) bei Verneinung seine Beweiskraft nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4 und 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.2). 4.3

Einzugehen ist zunächst auf den somatischen Gesundheitszustand. 4.3.1

Es ist vorwegzunehmen, dass wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen – gegebenenfalls nebst standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung bildet (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Es gehört zur Aufgabe der Gutachter, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzu legen. Dazu gehören insbesondere auch Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben, wie auch Hinweise, welche zur Annahme von

Aggravation führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_282/2012 vom 11. Mai 2012 E. 5).

Das Gutachten beruht aus somatisch-rheumatologischer Sicht auf umfassenden funktionsorientierten klinischen Untersuchungen. Die Gutachter setzten sich zudem eingehend mit den bildgebend dokumentierten Befunden auseinander und kamen mit Verweis auf die klinischen Befunde, das Übergewicht und den hypermobilen Gelenkcharakter in nachvollziehbarer, stimmiger und wider spruchsfreier Weise zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in somatisch-rheumatologischer Hinsicht für ihre früher in der Schweiz aus geübte Tätigkeit, zumeist im administrativen Bereich respektive im Bereich maximal leichtgradig körperlich belastender Arbeiten, für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen sei (Urk. 10/59/1). Der Rheumatologe führte überzeugend aus, dass keine somatisch abstützbare n Beschwerden vorlägen und die Angaben der Be schwerdeführerin nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheits bild abgestützt werden könn t e n , insbesondere da keine Myogelose oder Trigger punkte objektiviert werden k o n n t e n. Die Begutachtung ergab deutliche Diskre panzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Be funden. Die Diagnosestellung erscheint angesichts der Ausführungen nachvoll ziehbar (E.

E. 2

Es sei durch das Gericht eine unabhängige medizinische Begutachtung - insbesondere unter Einbezug eines Psychiaters, eines Rheumatologen, eines Pneumologen und eines Orth o päden - zur Klärung des medizinischen Sachverhalts in Auftrag zu geben.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die gesundheitli che Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin habe nicht dazu geführt, dass ihr die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit über den 1. August 2014 hinaus nicht mehr zumutbar gewesen sei.

Die psychischen Beschwerden seien überwie gend mit IV-fremden psychosozialen Faktoren (Arbeitsplatzkonflikt) erklärbar. Weitere Abkläru ngen seien nicht erforderlich gewesen (Urk. 2) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde dagegen vor, die Einschät zung en der Gutachter ,

welche von nicht relevanten Einschränkungen der Ar beitsfähigkeit ausgegangen seien , widerspr ä che n der vorliegenden Aktenlage , insbesondere den Feststellungen der Spezialisten der Klinik für Rheumatologie des Z.____ .

Das bidisziplinäre Gutachten halte den SGPP Qualitätsleitlinien nicht stand, weshalb es nicht beweiswertig sein könne. Im Übrigen sei das rheumatologische Gutachten von Dr. med. A.____ , FMH Rheumatologie, bereits veraltet und könne nicht mehr als Entscheidungsgrund lage dienen, da die aktuellsten bildlich dargestellten Einschränkungen der LWS vom Juli 2016 und August 2016 nicht mitbeurteilt worden seien. Es sei schlicht nicht nachvollziehbar, dass angesichts der mannigfachen Diagnosen keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Der behandelnde Dr. med. B.____ , FMH Allgemeine

Innere Medizin , spreche sich für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus. Hinsichtlich der Finger der Beschwerdeführerin habe er festgehalten, dass es ihr nicht mehr zumutbar sei, eine Tastatur zu bedienen, was sie für die angestammte Tätigkeit arbeitsunfähig mache. Die Schmerzen der Beschwerdeführerin seien radiologisch durch das Z. ___ nachgewiesen worden. Deswegen sei auf die Einschätzung der Z. ___ -Ärzte abzustellen und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Die Einschränkungen in den Händen/Fingern und der Schulter seien gutachterlich nicht rechtsgenügend gewürdigt worden. Es sei unklar, wie die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Verwaltungsassistentin mitsamt Schienen an den Händen noch am Computer Schreibarbeiten erledigen soll. In psychiatrischer Hinsicht würden die erhobenen Befunde nicht in den psychosozialen und soziokulturellen Faktoren aufgehen. Diese überwiegen nicht. Die Beschwerdeführerin sei bereits vor Auftreten der Arbeitsplatzsituation krankgeschrieben gewesen. Zu dem best ehe die Mobbing- und auch die Scheidungssituation seit langer Zeit nicht mehr. Es werde vom psychiatrischen Gutachter in keiner Weise berücksichtigt, dass die psychische Problematik über Jahre ohne wesentliche Besserung bestehe. Die Beschwerdeführerin habe die angestammte Tätigkeit und das damit einhergehende Belastungsprofil nicht beachtet bzw. detailliert erfasst. Dies stelle eine Verletzung der Abklärungspflicht dar. Jedenfalls habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Massnahmen, weshalb die Beschwerdeführerin anzuweisen sei, die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1) .

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin führte in der Beschwerdeantwort aus, sie habe nicht verfrüht verfügt, da keine Anhaltspunkte dafür bestanden hätten, dass weitere Berichte eingereicht würden. Die Beschwerdeführerin habe genügend Zeit gehabt, die angekündigten Berichte aufzulegen ,

was jedoch auch beschwerdeweise nicht erfolgt sei. Der medizinische Sachverhalt sei ausreichend abgeklärt worden, ein Gerichtsgutachten sei nicht angezeigt (Urk. 9).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Stellungnahme zur Beschwerdeantwort vor, der Rechtsbegriff der Arbeitsfähigkeit sei unrichtig gefüllt worden. Es man gele an einem positiven und negativen Anforderungsprofil (Urk. 12). 3.

E. 3

Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, eine unabhängige polydisziplinäre medizinische Begutachtung - insbesondere unter Einbezug eines Psychiaters, eines Rheumatologen, eines Pneumologen und eines Orthopäden – zur Klärung des medizinischen Sachverhalts vorzunehmen.

4.

Subeventualiter sei die Beschwerdeführerin zu verpflichten, berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und danach gegebenenfalls durchzuführen.“

In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels und um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

Mit Eingabe vom 11. Mai 2017 substantiierte die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk.

E. 3.1

) . 4.4. 4

Unter diesen Umständen ist aus rechtlicher Sicht der vorliegend gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung bei depressiver Reaktion (bis September 2015) bzw. Dysthymie (seit Oktober 2015) keine invalidisierende Wirkung beizumessen und es kann ohne weiteres angenommen werden, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Beeinträchtigung besteht. 4.5

Nach dem Gesagten steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Angestellte im administrativen Bereich ganz täglich zu 100 % zumutbar ist sowie auch jede weitere körperlich leichte Tätigkeit. Weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung eines weiteren Gutachtens oder die Abklärung des Anforderungsprofils der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, erweisen sich somit als nicht erforderlich. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. 5.2

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 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 5.3

Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildete lediglich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Soweit beschwerdeweise auch die Zuspache von beruflichen Massnahmen beantragt wird, ist mangels eines Anfechtungsgegenstandes auf die Beschwerde nicht einzutreten. 6.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. 7.

E. 3.2

Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, kam im Gutachten vom 10. November 2014 zu Händen der Pensionskasse der Beschwerdeführerin (Urk. 10/18/2-14) zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in ihrem Beruf als Verwaltungssekretärin der Y.____ nicht berufsunfähig. Eine Rückkehr an ihren alten Arbeitsplatz sei – wie bereits die psychiatrische Begutachtung ergeben habe – nicht zu empfehlen. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/18/10-11). 3. 3

3.3.1

Dem zu Händen der Beschwerdegegnerin ergangenen interdisziplinären Gutachten

von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und des Rheumatologen Dr. A.____ vom 5. August 2016 (Urk. 10/59) können keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 10/59/11): - Anpassungsstörung, depressive Reaktion (September 2014 bis September 2015), Dysthymie (seit Oktober 2015), bei - Arbeitsplatzproblemen, finanziellen Schwierigkeiten und Emigration, gemäss psychosomatisch-psychiatrischer Begutachtung von Dr. E.____ - chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom - nicht ausreichend somatisch abstützbar, krankheitsfremde Faktoren, primäres Fibromyalgie-Syndrom, Panalgie, diffuse Druckschmerzangabe, Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke, Schlafstörungen, Müdigkeit - chronisches zervikal- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten - diffuse idiopathische skelettale

Hyperostose

- Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule - hypermobiler Gelenkscharakter - allergische Diathese mit Asthma bronchiale und Rhinokonjunktivitis

- Übergewicht mit Body-Mass-Index von 29,5 kg/m² - laborchemische Hepatopathie - anatomisch Reizmagen-Syndrom - Verdacht auf subklinische Hypothyreose

In der interdisziplinären Beurteilung wird ausgeführt, die Arbeitsfähigkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die von der Beschwerdeführerin früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten, zumeist im administrativen Bereich respektive im Bereich maximal leichtgradig körperlich belastender Arbeiten, für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden, zumal diese Tätigkeiten in idealer Weise mit reduziertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden könnten. Aus psychiatrischer Sicht habe nie eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die sowohl die somatisch-rheumatologische Komponente als auch die psychosomatisch-psychiatrische Komponente mitberücksichtige, könne für die bisher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten im administrativen Bereich für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden (Urk. 10/59/2). 3.3.2

Dem rheumatologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin schildere sämtliche Bewegungen aller axialen und peripheren Gelenke in allen Ebenen als circa gleich schmerzhaft, unabhängig davon, ob ein jeweils untersuchtes Gelenk in belasteter oder entlasteter Körperhaltung untersucht werde. Dies weise auf vordergründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden hin, denn für vordergründig somatisch abstützbare Beschwerden sei zu erwarten, dass die eine Bewegungsrichtung als eindeutig schmerzhafter geschildert werde als die andere. Die schmerzvermittelnde Mimik und Gestik könne nicht mit einem bekannten somatisch-pathologischen Krankheitsbild begründet werden (Urk. 10/59/13). Die diffuse Druckschmerzangabe der Beschwerdeführerin könne vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abgestützt werden, zumal der Gutachter auch keinen korrelierenden klinisch-pathologischen Befund, wie eine Myogelose oder einen Triggerpunkt, objektivieren könne. Bei einer

generalisierten Druckschmerzangabe und chronisch generalisierten Beschwerden, die auch den Körperstamm betreffen, sei immer auch an die Möglichkeit eines Fibromyalgie-Syndroms zu denken, wobei es gelte, eine primäre von einer sekundären Form abzugrenzen. Die primären Formen seien im Gegensatz zu den sekundären Formen zumeist nicht somatisch abstützbar. Somit könne anlässlich dieser aktuellen Begutachtung bezüglich der seit 2011 geschilderten generalisierten Schmerzen, die im Körper hin- und herwandern würden, neu die Diagnose eines primären Fibromyalgie-Syndroms gestellt werden. Retrospektiv beurteilt dürfte diese Diagnose möglicherweise bereits seit 2005 zutreffen (Urk. 10/59/13). Aufgrund der Ergebnisse dieser aktuellen Begutachtung bestünden somit Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Bisher seien von vielen Rheumatologen seit Jahren Abklärungen und Behandlungen veranlasst worden. In keinem der vorliegenden Berichte – die Beschwerdeführerin habe weitere Berichte zur Begutachtung mitgebracht – werde ein klinisch-entzündlich-pathologischer Befund beschrieben (Urk. 10/59/14). Allgemeininternistisch könne, abgesehen vom Übergewicht, kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden (Urk. 10/59/20).

In den ergänzend durchgeführten Untersuchungen könne der Gutachter zudem keinen Hinweis auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallssyndrom oder auf eine paraneoplastische Komponente objektivieren (Urk. 10/59/21).

Sodann ist dem Gutachten zu entnehmen, krankheitsfremde Faktoren, wie beispielsweise länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, ärztlicherseits länger dauernd attestierte Arbeitsunfähigkeiten, Alter der Versicherten, ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise die limitierte Motivation könnten sich ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess auswirken (Urk. 10/59/23).

Insgesamt beurteilt die Dr. A.____ die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. In einer derartigen Situation seien grundsätzlich krankheitsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion zu diskutieren. Es sei Aufgabe des mitbegutachtenden Psychiaters, diesbezüglich Stellung zu beziehen (Urk. 10/59/21). 3.3.3

Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. E.____ kann entnommen werden, die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, sie habe in der Schweiz negative Erlebnisse durchgemacht, wobei sie auf die Mobbing-Situation gegenüber ihrer hochbegabten Tochter hingewiesen habe. Auch die Eheprobleme hätten ihr zu gesetzt. Nach der Scheidung habe sie selber für ihre Tochter sorgen müssen. Daneben sei sie teilweise ihrer beruflichen Tätigkeit nachgegangen. Bis im November 2013 habe sie in einem Institut an der Y.____ gearbeitet, wo sie die rechte Hand des Professors gewesen sei. An dieser Stelle sei sie einem starken Mobbing durch Mitarbeiter ausgesetzt gewesen, es sei gegen sie intrigiert worden. Sie habe die Arbeit aufgeben müssen und sei seither nie mehr arbeitstätig geworden (Urk. 10/60/4). Wegen der Mobbing-Situation am Arbeitsplatz sowie den diversen körperlichen Beschwerden sei es ihr ab Herbst 2013 psychisch schlechter gegangen. Damals habe sie sich erschöpft und phasenweise verstimmt gefühlt, auch hätten gelegentlich Ängste vor den Mitarbeiterinnen bestanden. Sie habe viel über ihre missliche Situation gegrübelt, schlecht geschlafen und an Angstträumen gelitten. Im September 2013 habe sie bei Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychiatrische Behandlung aufgenommen,

welche sie noch heute weiterführe. Sie suche den Psychiater knapp einmal pro Woche auf. Psychopharmaka würden nicht eingesetzt, da die psychischen Beschwerden in der Regel nicht ausgeprägt seien und sie denke, dass eigentlich die Ursachen behandelt werden müssten, was aber nicht möglich sei. Dr. E. ___ hielt sodann fest, dass in Bezug auf die Beschwerden, welche die ICD-10 bei einer depressiven Episode (F32) voraussetze, die Beschwerdeführerin folgendes an gebe: Die Stimmung sei wechselhaft, oft besser, manchmal etwas gedrückt,

ihre Interessen seien noch vorhanden, mit der Konzentration gehe es ordentlich, das Selbstwertgefühl sei etwas eingeschränkt, Schuldgefühle habe sie nicht, der Zukunft sehe sie vor allem in finanzieller Hinsicht eher negativ entgegen, Suizidgedanken würden nie auftreten, der Schlaf sei einigermaßen in Ordnung, der Appetit sei gut und sie habe eher Übergewicht (Urk. 10/60/5-6).

Soweit sich die Schmerzen rheumatologisch nicht erklären liessen, müsse an eine psychosomatische Überlagerung gedacht werden. Die Beschwerdeführerin selber zeige die von der ICD-10 dafür vorausgesetzte Symptomatik nur in massigem Ausmass: Sie sei auf die Schmerzen nicht fixiert, äussere keine hypochondrischen Befürchtungen und die Schmerzen bildeten auch nicht den Hauptfokus ihres Interesses. Allerdings sei eine Schmerzausdehnung nachweisbar. Es könne angenommen werden, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung am Entstehen sei, welche jedoch nicht relevant sei. Bei der Beschwerdeführerin sei von einer Diskrepanz auszugehen, spreche sie doch von sehr heftigen Schmerzen, ohne dabei stimmungsmässig zu reagieren (Urk. 10/60/8-9). Es erstaune nicht, dass die missliche Lebenssituation zu psychischen Beschwerden geführt habe. Belastend seien vor allem die körperlichen Beschwerden und die seit November 2013 anhaltende Arbeitsuntätigkeit. Sie sei zudem an der letzten Arbeitsstelle einem Mobbing ausgesetzt gewesen. Sie habe mit Verstimmungen, Ängsten und Schlafstörungen reagiert. Zuerst habe eine

Anpassungsstörung bestanden, später eine depressive Reaktion. Diese Diagnosen hätten Gültigkeit von September 2013 bis September 2015, da bestimmte negative Umstände zur psychischen Störung geführt hätten. Gemäss ICD-10 lasse sich eine längere depressive Reaktion nur während zwei Jahren diagnostizieren. Sie könne in eine eigenständige psychische Störung übergehen. Dies sei bei der Beschwerdeführerin teilweise der Fall, heute könne eine Depressivität im Rahmen einer Dysthymie nachgewiesen werden. Die Kriterien der ICD-10 betreffend eine depressive Episode würden nicht erfüllt. Die Dysthymie

sei ein mildes psychisches Krankheitsgeschehen, welches in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit verursache. Die Beschwerdeführerin lasse sich psychotherapeutisch begleiten, was angesichts der Lebensprobleme sinnvoll sei. Eine Intensivierung der Psychotherapie sei nicht notwendig (Urk. 10/60/9). Im Bericht vom 27. Juli 2015 gehe Dr. F. ___ davon aus, dass die Anpassungsstörung in eine eigenständige psychische Störung übergegangen sei. Diese Beurteilung sei an sich korrekt, allerdings könne eine mittelgradige depressive Episode nicht nachvollzogen werden, da die entsprechenden Kriterien der ICD-10 fehlen würden. Dr. F. ___ weise zudem darauf hin, dass der psychiatrische Befund sich leicht gebessert habe. Eine Dysthymie erfasse diesen Sachverhalt treffend. Dr. F. ___ gehe nicht darauf ein, warum er auf eine medikamentöse Behandlung verzichte (Urk. 10/60/10).

E. 3.3

). 4.3.2

Soweit die behandelnden Ärzte in somatischer Hinsicht eine 100%ige (Dr. B.____ im Bericht vom 3. Oktober 2016, E. 3. 5) resp. eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht des Z.____ vom 7. Oktober 2016 , E. 3. 6) attestierten, vermögen sie das Gutachten nicht in Frage zu stellen. Es gilt zu berücksichtigen, dass das Gericht nach der Rechtsprechung Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennt, solange - wie vorliegend - keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1).

Der Bericht von Dr. B.____ (E. 3. 5) enthält keine nachvollziehbare Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin . Er bezeichnet die erhobenen Befunde als unauffällig , attestiert aber dennoch eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Inwieweit eine diskrete Verplumpung der Gelenkskonturen des Bewegungsapparates und eine leicht deformierte Polyarthrose der Fingergelenke eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sekretärin bewirken sollen, legt er nicht schlüssig dar .

Dr. B.____ stellt zudem fachfremde Diagnosen und nimmt zu einer angepassten Tätigkeit keine Stellung .

Auch die Berichte des Z.____ (E. 3.4, E. 3.6, E. 3.7, E. 3.8) vermögen das Gutachten nicht in Frage zu stellen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

haben die Gutachter sämtliche bildgebenden Aufnahmen bis und mit Juli 2016 (Hände beidseits, Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Kniegelenke beidseits und Füsse beidseits; Urk. 10/59/9) in ihre Beurteilung miteinbezogen . Den Gutachtern nicht vorgelegen hat lediglich die funktionelle Ultraschalluntersuchung sowie das MRI der Lendenwirbelsäule und des Iliosakralgelenks vom 8. bzw. 15. August 2016 (Urk. 10/71/1, Urk. 10/71/5-6).

Die Ärzte des Z.____

kommen in den neusten Berichten zum Schluss, die Ultraschalluntersuchung der Hände habe keine Hinweise auf entzündliche Veränderungen ergeben. Auch das Wirbelsäulen-MRI ergab keine Hinweise auf rheumatisch-entzündliche oder postentzündliche Veränderungen der LWS und des ISG (E. 3.8) . Im Bericht vom 12. Oktober 2016 wurde festgehalten, dass sich keine humorale Entzündungsaktivität gezeigt hat und der Rheumafaktor und das A

nti-CCP wiederholt negativ waren (E. 3.7) . Die Z.____ - Ärzte kamen – übereinstimmend mit dem interdisziplinären Gutachten der Dres . A.____ und E.____ – zum Schluss, dass die Gelenkschmerzen nicht eindeutig geklärt werden können (Urk. 10/71/4) .

Diese nicht eindeutig erklärbaren Schmerzen wurden durch die Gutachter A.____ und E.____ unbestrittenermaßen berücksichtigt (vgl. die klinischen Befunde und die Beurteilung des Gesundheitszustands [Urk. 10/59/12-22]). Dass sich eine nicht berücksichtigte Veränderung der Leistungseinschränkung ergeben hat und das interdisziplinäre Gutachten als veraltet zu gelten hätte (vgl. Urk. 1 S. 13) , ist aufgrund der besagten Arztberichte nicht dargetan .

Selbst wenn auf die Berichte des Z.____ abgestellt würde und von einer ungenügenden Berücksichtigung sämtlicher Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ausgegangen würde, wäre nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit wie der zuletzt ausgeübten als Verwaltungssekretärin zu 100 % resp. zu 50 % eingeschränkt sein soll. Eine (weitergehende) Auswirkung namentlich des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Fingerarthritis wäre im Rahmen einer Anpassung des Belastungsprofils der Beschwerdeführerin denkbar. Eine Anpassung des Belastungsprofils würde allenfalls darauf Einfluss haben, ob und in welchem Umfang bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt wäre, nicht jedoch auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit .

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Ärzte des Z.____ die somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin als behandelbar erachteten und die entsprechenden Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft sind. Die Z.____ -Ärzte schlugen eine weitere Basistherapie mit Methotrexat vor , wovon sie eine Verbesserung der Handkraft und Feinmotorik erwarteten (Urk. 10/70/3 -4). 4.4

Sodann ist auf die psychiatrischen Beschwerden einzugehen. 4.4.1

Zum psychischen Gesundheitszustand stellte der psychiatrische Konsiliarius fest, dass eine nicht relevante somatoforme Schmerzstörung am Entstehen ist . Er erachtete es als nicht erstaunlich, dass die missliche Lebenssituation zu psychischen Beschwerden geführt hat und heute die Depressivität im Rahmen einer Dysstymie nachgewiesen werden kann . Die Kriterien für eine depressive Episode bezeichnete

Dr. E.____ als nicht erfüllt. Gutachterlich diagnostiziert wurden eine Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion (September 2013 bis September 2015) bzw. bei

Dystymie (seit Oktober 2015) sowie die Z-Diagnosen Arbeitsplatzprobleme, finanzielle Schwierigkeiten und Emigration, welche als sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend beurteilt wurden.

Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist schlüssig und nicht in Frage zu stellen. 4.4.2

Die psychiatrischen Gutachter E.____ und C.____ führten übereinstimmend aus, die psychiatrischen Beschwerden und insbesondere die Anpassungsstörung seien aufgrund des als invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden Arbeitsplatzkonflikts (schlechte Mitarbeiterbeurteilung und Mobbing-Situation) entstanden (Urk. 10/18/36, Urk. 10/60/4),

was von vornherein gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens spricht. Gemäss dem Gutachter E.____

musste die Beschwerdeführerin deswegen ihre Arbeit aufgeben und war seither nie mehr arbeitstätig geworden (Urk. 10/60/4) . Den Akten ist zu entnehmen, dass es ihr wegen der Mobbing-situation am Arbeitsplatz sowie der diversen körperlichen Beschwerden ab Herbst 2013 psychisch schlechter ging . Im September 2013 nahm die Beschwerdeführerin bei Dr. F.____ eine psychiatrische Behandlung auf , der eine Anpassungsstörung diagnostizierte (Urk. 10/15/1). Krankgeschrieben war sie ab dem 25. Oktober 2013 (Urk. 10/7/9). Es bestehen somit keine Hinweise dahingehend, dass die psychische Beeinträchtigung bereits vor Auftreten des Arbeitsplatzkonflikts vorgelegen haben könnte.

4.4.3
Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die psychischen Beeinträchtigungen unabhängig vom Auftreten des Arbeitsplatzkonflikts bestünden , würde dies am Ergebnis nichts ändern. Mit Blick auf die – bei Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – recht sprechungs gemäss beachtlichen Standardindikatoren (BGE 141 V 281; BGE 142 V 106), wobei diese Rechtsprechung mit Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 (E. 4.5.1) grundsätzlich auf sämtliche psychischen Leiden ausgeweitet worden ist – gelten psychische Leiden nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1) .

Bezüglich den funktionellen Schweregrad der psychischen Beeinträchtigung wurde die Ausprägung der Symptome für eine psychosomatische Überlagerung der rheumatologisch nicht erklärbaren Schmerzen als mässig bezeichnet. Anpassungsstörungen sind ohnehin definitionsgemäss nach ICD-10 F43 vorüber gehende, höchstens 6 Monate, bei vorherrschender Depression auch bis zu 2 Jahren andauernde Störungen (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien , 10. Auflage 2015, S. 204 ff.). Eine Dysthymie ist nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mit teils gradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen.

Zudem wurde nicht dargelegt , dass die Anpassungsstörung bei depressiver / dysthymer Symptomatik nicht behandelbar wäre. Vielmehr führte der Gutachter Dr. E.____ aus, die Beschwerdeführerin lasse sich sinnvollerweise psychotherapeutisch begleiten (Urk. 10/60/9). Der behandelnde Psychiater Dr. F.____ stellte sodann eine Bes erung des psychiatrischen Befunds fest (Urk. 10/36) . Damit übereinstimmend hielt med. pract . C.____ im BVK-Gutachten fest, auf die bisherige ambulante psychotherapeutische Behandlung habe die Beschwerdeführerin offensichtlich sehr gut angesprochen, so dass es schon zu einer gewissen Stabilisierung gekommen sei (Urk. 10/18/36) .

Dies spricht gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens.

Hinzu kommt, dass die vom Gutachter Dr. A.____ empfohlene Methotrexat Therapie zur Linderung der somatischen Beschwerden abgebrochen wurde (Urk. 10/60/5), was nicht von einem ausgeprägten Leidensdruck ausgehen lässt.

Sodann ist namentlich auch mit Bezug auf den beweisrechtlich im Vordergrund stehenden Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4) zu bemerken, dass im bidisziplinären Gutachten der Dres . A.____ und E.____ von diskrepantem Verhalten der Beschwerdeführerin berichtet wird, dass sie heftige Schmerzen schilderte, emotional aber ausgeglichen blieb (Urk. 10/60/11), was als Indiz dafür zu werten ist, dass die geltend gemachten Einschränkungen anders zu begründen sind, als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016). Ferner verfügt die Beschwerdeführerin über zahlreiche Ressourcen (vgl. etwa Urk. 10/18/35, E.

E. 3.4

Dem Bericht zur funktionellen Unterschalluntersuchung des Z.____, Klinik für Rheumatologie, vom 15. August 2016 zu Händen von Dr. med. G.____ kann entnommen werden, es bestünden keine Hinweise auf entzündliche Veränderungen. Es gebe einzig einen kleinen Osteophyten am MCP III links und etwas Gelenkspaltverschmälerung PIP II und III rechts sowie PIP II und V links (Urk. 10/71/1).

E. 3.5

Dr. B.____ führte im Bericht vom 3. Oktober 2016 zu Händen der Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Sekretärin seit 21. November 2013 bis heute 100 % arbeitsunfähig, dies aufgrund von Schmerzen des Bewegungsapparates, insbesondere der Finger (Urk. 10/68/8). Sie habe Schienen und sei nicht in der Lage, eine Tastatur zu bedienen (Urk. 10/68/8). Hinsichtlich einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei eine Abklärung notwendig. Insbesondere sei eine Tätigkeit ohne hohe Ansprüche an die Feinmotorik der Finger möglich (Urk. 10/68/9).

Zum Befund ist dem Bericht zu entnehmen, im Bereich des Bewegungsapparates bestünden Schmerzen des rechten Kniegelenks, eine diskrete Verplumpung der Gelenkskonturen und keine Überwärmung. Es bestünden Schmerzen in der rechten Hand und im rechten Ellbogen. Sodann liege eine leicht deformierte Polyarthrose der Fingergelenke vor. Der Befund sei unauffällig (Urk. 10/68/8).

E. 3.6

Dem Bericht des Z.____, Klinik für Rheumatologie, vom 7. Oktober 2016 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/70) sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 10/70/1): - seronegative

nichterosive Polyarthritiden - entzündlich anmutende Schmerzen an den MCP betont II und III bds., DIP-Gelenke bds., MTP-Gelenke bds. - Enthesiopathien an Ellbogen, Kniegelenken

bds. - Labor: keine erhöhte humorale Entzündungsaktivität, Immunologie: RF, anti-CCP negativ 07/2016 - Bildgebung: MRI Hand links 03/2016: umschriebene, eher geringe Tendovaginitis im Bereich mehrerer Extensorensehnen sowie im Bereich der Flexorensehnen am Dig. II, MRI Hand rechts 03/2016: mässige Tendovaginitis der ECU-Sehne, geringe Tendovaginitis der Extensor dig. longus Sehnen Scheide auf Höhe HG, geringe Tendovaginitis der Beugesehne des 2. und 3. Strahls auf Höhe der Grundphalanx bis MT-Köpfchen, leichte Synovitis der Grundgelenke 1-4 betont 2 und 3, 2-Phasen Skelettszintigraphie 10/2015: Mehranreicherung der Fingergelenke Dig. II rechts mit assoziierter, mässiggradiger Hyperämie vereinbar mit einem strahlenförmigen Befall im Rahmen einer Psoriasisarthropathie, MRI LWS/ISG 07/2016: keine entzündlichen

Veränderungen, US Hände 08/2016: keine Hinweise für entzündliche Veränderungen, kleiner Osteophyt MCP III links, etwas Gelenkspalt verschmälerung PIP II und III rechts sowie PIP II und V links - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Klinik: Fehlhaltung, Haltungsinsuffizienz und myofasziale Befunde ,

MRI LWS/ISG 07/2016 : massive bilaterale Facettengelenksarthrose sowie Osteochondrose der unteren LWS mit aktivierter Facettengelenksarthrose LWK 3/4 bds . , linksbetonte mittelgradige Facettengelenksarthrose mit Flammhypertrophie sowie fokaler medianer Diskusprotrusion mit konsekutivem im Liegen diskoligamentärem

rezesalen Kontakt zur deszendierenden L5- Nervenwurzel bds . LWK 4/5

Dem Bericht ist sodann zu entnehmen, bezüglich des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms habe eine entzündliche Genese ausgeschlossen werden können. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Verwaltungsassistentin ist dem Bericht zu entnehmen, dass eine Arbeitsunfähigkeit durch das Z.____ nicht ausgestellt worden sei. Es bestünden körperliche Einschränkungen, so dass die Beschwerdeführerin keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein Heben von Lasten über 5

kg sowie keine Überkopfarbeiten verrichten könne. Zudem sei sie aufgrund der Fingerpolyarthritis in der Feinmotorik und Handkraft eingeschränkt. Aufgrund des lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule lägen Funktionseinschränkungen für Rotation/Flexion sowie Inklination und Reklination vor. Es bestehe eine reduzierte Belastbarkeit für das Tragen von Lasten über 5 kg und eine strukturelle Ermüdung beim Sitzen und Stehen. Zudem sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Fingerarthritis in der Feinmotorik der Hände eingeschränkt, z.B. beim Schreiben am Computer (Urk.

10/70/3-4). In der bisherigen Tätigkeit wurde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als zumutbar erachtet. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei mit folgendem Belastungsprofil möglich: keine Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, keine Überkopfarbeiten, keine Arbeiten in kniender/hockender Position, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Steigen von Treppen oder Leitern, keine repetitiven manuellen Tätigkeiten, keine Aufgaben mit Anforderungen an die Handkraft/Feinmotorik. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit wäre idealerweise wechselbelastend mit nicht längerem Heben, Sitzen und Stehen als 30 Minuten am Stück, unter Berücksichtigung des Belastungsprofils. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei zu mindestens 50 % möglich (Urk. 10/70/4).

E. 3.7

Im zu Händen von Dr. B.____ ergangenen Bericht des Z.____, Klinik für Rheumatologie, vom 12. Oktober 2016 (Urk. 10/71/2-6) wurde unter Nennung der im Wesentlichen gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 7. Oktober 2016 (E. 3.6) festgehalten, aufgrund der unklaren Arthralgien von entzündlichem Charakter in den MCP- sowie DIP- und MTP-Gelenken bds. sowie Enthesiopathien an Ellbogen und Kniegelenken habe man differenzialdiagnostisch an eine seronegative rheumatoide Arthritis bzw. eine Spondyloarthropathie gedacht. Laborchemisch habe sich keine humorale Entzündungsaktivität gezeigt. Rheumafaktor und Anti-CCP seien wiederholt negativ, zuletzt im Juli 2016. Klinisch seien einzelne MCP - Gelenke druckdolent und das Gänslenzeichen

bds . positiv. Sonografisch

hätten keine Synovitiden an Finger- und Handgelenken nachgewiesen werden können. Zur weiteren Diagnostik sei ein MRI der LWS und IS G veranlasst worden, wo sich ebenfalls keine Hinweise für eine entzündliche Veränderung gezeigt hätten. Die Ursache der entzündlich anmutenden Gelenkschmerzen könne somit nicht eindeutig geklärt werden. Es sei aber von einer seronegativen, nicht erosiven Polyarthritiden auszugehen, differentialdiagnostisch sei eine Erkrankung aus dem Formenkreis der Spondyloarthropathien möglich. Da es unter Salazopyrin zu keiner Beschwerdeverbesserung gekommen sei,

sei ein Therapiewechsel auf Methotrexat als indiziert zu erachten. Bereits vorgängig sei extern ein Quantiferon-Test durchgeführt worden, welcher positiv ausgefallen sei. Gemäss Rücksprache mit Dr. med. H.____, FMH Pneumologin, im Haus, werde bei einer Therapie mit Methotrexat eine Behandlung einer latenten Tuberkulose nicht explizit empfohlen, weshalb aus Sicht des Z.____

die Therapie mit Methotrexat begonnen werden könne (Urk. 10/71/4).

E. 3.8

Dem Bericht zum radiologischen Befund der Z.____, Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie, vom 8. August 2016 (Urk. 10/71/5-6) kann zur Beurteilung entnommen werden, es gebe keine Hinweise auf (rheumatisch-) entzündliche oder postentzündliche Veränderungen in der miterfassten LWS sowie im IS G beidseits. Es bestehe eine mässige bilaterale Facettengelenksarthrose sowie Osteochondrose der unteren LWS mit aktivierter Facettengelenksarthrose LWK 3/4 beidseits - dies mechanisch bedingt -, bei der LWK 4/5 eine linksbetonte mittelgradige Facettengelenksarthrose mit Flammhypertrophie sowie fokaler medianer Diskusprotrusion mit konsekutiv im Liegen diskoligamentärem

rezessalen Kontakt zur deszendierenden LS-Nervenwurzel beidseits sowie eine etwas prominente Erweiterung des partiell miterfassten rechten Ureters, am ehesten im Rahmen einer peristaltischen Welle (Urk. 10/71/6). 4. 4.1 4.1.1

Die Beschwerdeführerin brachte in formeller Hinsicht sinngemäss vor, die Beschwerdegegnerin hätte ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da sie in Aussicht gestellte Berichte vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht abgewartet habe und das Verwaltungsverfahren entsprechend verfrüht abgeschlossen habe (Urk. 1). 4.1.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die

Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387

E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/ aa).

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzu sehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

4.1.3

Die Beschwerdeführerin behielt sich mit Einwand vom 16. Januar 2017 (Urk. 10/83) vor, sich zu einem späteren Zeitpunkt noch weiter zur medizinischen Situation sowie zur Verwertbarkeit des medizinischen Gutachtens zu äussern und diesbezüglich weitere medizinische Unterlagen einzureichen (Urk. 10/83/9). Am 7. März 2017, knapp 2 Monate später, erliess die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung (Urk. 2).

Fest steht, dass die Beschwerdeführerin nicht erneut Stellung zur Verwertbarkeit des Gutachtens nahm und auch keine weiteren medizinischen Berichte mehr eingereicht hat, weder im Verwaltungsverfahren noch im Beschwerdeverfahren. Sodann wartete die Beschwerdegegnerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung knapp zwei Monate zu.

Ausserdem stellte die Beschwerdeführerin keine konkreten Berichte in Aussicht. Aus der lediglich pauschalen Information, es werde sich vorbehalten, weitere Unterlagen einzureichen, lässt sich jedenfalls nicht ableiten, die Beschwerdegegnerin hätte weitere Berichte abwarten müssen und habe entsprechend

verfrüht verfügt. Die Frage, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen eine Frist hätte ansetzen müssen, kann letztlich offen bleiben, denn die Beschwerdeführerin konnte im vorliegenden Beschwerdeverfahren ohne Einschränkungen ihre Einwände vorbringen und die Sach- und Rechtslage wird vom hiesigen Gericht umfassend überprüft. Hätte die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren weitere Berichte eingereicht, so wären diese im Rahmen der richterlichen Überprüfbarkeit – der Erlass des angefochtenen Entscheids bildet rechtsprechungs gemäss deren Grenze (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 12

E. 7

-8). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Am 9. Juni 2017 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort zu den Akten (Urk. 12). Die Beschwerdegegnerin teilte in der Folge mit, sie verzichte auf eine weitere Stellungnahme (Eingabe vom 23. Juni 2017 [Urk. 15]), was der Beschwerdeführerin am 22. September 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in

Erwägung: 1.

E. 7.1

Mit Beschwerde vom 7. April 2017 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (vgl. Urk. 3, Urk. 8). Antragsgemäss ist der Beschwerdeführerin deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

E. 7.2

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

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7.3

Mit Verfügung vom 22. Mai 2017 wurde Rechtsanwalt Husmann in Aussicht gestellt, dass – sofern er keine Honorarnote einreicht – das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festlege (Urk. 11). Mangels Einreichen einer Honorarnote ist die Entschädigung unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Rechtsanwalt Husmann ist demnach mit insgesamt Fr. 2'000.-- aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 7.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst,

In Bewilligung des Gesuchs vom 7. April 2017 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2.

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

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

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt David Husmann, Zürich,

wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.
Die Beschwerdeführerin wird

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann -
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 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Hausammann

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 9

V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen), wobei nur diejenigen tatsächlichen Umstände zu be
rücksichtigen, die sich bis zu jenem Zeitpunkt ereignet haben – soweit sie etwas zur
Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts beizutragen vermocht hätten , zu
berücksichtigen gewesen . Somit steht fest, dass eine Rückweisung wegen einer Verletzung
des rechtlichen Gehörs vorliegend zu einem formalistischen Leerlauf führen würde. Davon
scheint implizit auch die Beschwerdeführerin auszugehen, da sie wegen der vorgetragenen
Verletzung des rechtlichen Gehörs

keinen Antrag auf Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin gestellt hat (Urk. 1
S. 7). 4.2

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 4.2.1
Der – bei erstmaliger Rentenprüfung von der versicherten Person zu erbringende (BGE 139
V 547 E. 8.1) –

Nachweis einer Invalidität setzt nach der Rechtsprechung eine gesundheitlich bedingte,
erhebliche und evidente, dauerhafte und objektivierbare Beeinträchtigung voraus. Dieser
Massstab gilt für sämtliche Leiden gleichermaßen (BGE 139 V 547 E. 9.4). 4.2.2

Das interdisziplinäre Gutachten der Dres . A. ___ und E. ___ (Urk.

E. 10

/ 59 -60) vom 5. August 2016 basiert auf fachärztlichen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie insbesondere auch unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das interdisziplinäre Gutachten erfüllt demnach alle rechtsprechungsgemässen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt (vgl. E.

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