

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00606 vom 3. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00606

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00606 du 3 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00606 del 3 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerb sunfähigkeit (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 Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1) . Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 1.2

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hat das Bundesgericht Leitlinien aufgestellt, die seit einem Grundsatzurteil des Jahres 2015 in spezifischen Standardindikatoren bestehen, anhand derer die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden, zu ermitteln sind (BGE 141 V 281).

Sodann hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen des Jahres 2017 die Anwendbarkeit dieser Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, insbesondere auch auf die depressiven Störungen, und hat damit nicht länger an der früheren Rechtsprechung festgehalten, wonach Depressionen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5; vgl. die Zusammenfassung der früheren Rechtsprechung in BGE 143 V 409 E. 4.1).

Entscheidend ist somit unabhängig von der diagnostischen Einordnung einer psychischen Erkrankung, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

E. 1.4

.3

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass der rentenabweisenden Entscheidung eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

Des Weiteren ist auch im Falle einer Neuanschuldung die Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG abzuwarten, bevor der Rentenanspruch entsteht (BGE 142 V 547 E. 3; vgl. auch das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz 2030). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.4.2

In Bezug auf die Rentenrevision ist rechtsprechungsgemäss jede Änderung in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes der Rentenabstufung führt, als erheblich zu beurteilen (vgl. BGE 133 V 545 E. 6.3 und E. 7, unter anderem mit Hinweis auf BGE 130 V 343). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch für die Zukunft diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E.

2.3, 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen) . Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erheblich geändert hat, gilt die letzte rechtskräftige Verfügung - bei einer Bestätigung der bisherigen Rente auch die Mitteilung nach Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und Art. 51 ATSG - welche auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (Urteile des Bundesgerichts 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.1, 9C_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.3.2 und 8C_162/2015 vom 30. September 2015 E. 2.1, je mit Hinweis auf BGE 133 V 108).

E. 1.5.1

Mit Anmeldung vom 6. Mai 2017 (Urk. 6/82) gelangte die Versicherte wiederum an die IV-Stelle des Kantons Aargau, machte geltend, ab dem 14. März 2017 zu 100 % arbeitsunfähig zu sein, und brachte hierzu die Zeugnisse von Dr. med. E.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei (Urk. 6/69). Die IV-Stelle des Kantons Aargau forderte sie auch diesmal dazu auf, Sachverhaltsänderungen zu belegen (Urk. 6/85), worauf die Versicherte den Bericht von Dr. E.____ vom 18. Mai 2017 einreichte (Urk. 6/86/3-5). Zudem liess die Versicherte der IV-Stelle des Kantons Aargau weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zukommen (Urk. 6/88-94) und setzte sie von einem Aufenthalt im F.____ vom 19. Mai bis zum 11. Juli 2017 in Kenntnis (Urk. 6/88/4 ; vgl. den Austrittsbericht vom 24. Juli

2017, Urk. 6/125/42-44). Die Zeit vom 20. Dezember

2017 bis zum

E. 1.5.2

Mit Vorbescheid vom 13. November 2018 eröffnete die IV-Stelle des Kantons Aargau der Versicherten, dass die Abweisung ihres Leistungsbegehrens vorgeesehen sei (Urk. 6/128). Diese, vertreten durch Rechtsanwältin Anna Willi, Rechtsdienst Inclusion Handicap, liess mit

den Eingaben vom 7. Dezember 2018 und vom 16. Januar 2019 Einwendungen erheben und die Zusprechung einer ganzen Rente beantragen (Urk. 6/132/1-3 und Urk. 6/139/1-8). Als neue Belege liess sie die Berichte von Dr. E.____ vom 21. Dezember 2018 und von Dr. A.____ der Z.____ vom 8. Januar 2019 einreichen, die ihre Rechtsvertreterin eingeholt hatte (Urk. 6/139/9-11 und Urk. 6/139/12-14). Ausserdem liess sie die IV-Stelle des Kantons Aargau mit einem Bericht von Dr. med. K.____, Spezialarzt für Pneumologie und Innere Medizin, vom 27. Dezember 2018 dokumentieren, worin die Diagnose einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung aufgeführt war (Urk. 6/139/15-21), und liess geltend machen, diese neue Diagnose sei in die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einzubeziehen (Urk. 6/139/2+6+7). Schliesslich liess sie vorbringen, örtlich zuständig sei richtigerweise die IV-Stelle des Kantons Zürich, und liess die Überweisung der Sache dorthin beantragen (Urk. 6/139/1-2).

Zur Zuständigkeit informierte die IV-Stelle des Kantons Aargau die Versicherte darüber, dass das Dossier nach Beendigung der Abklärungen an die IV-Stelle des Kantons Zürich überwiesen werde (Urk. 6/150); in materieller Hinsicht holte sie die Stellungnahme des RAD-Arztes med. pract .

H.____ vom 21. Februar 2019 ein (Urk. 6/148) und nahm auf dessen Anraten hin in Aussicht, den Gutachtern Dr. I.____ und PD Dr. J.____ Ergänzungsfragen zu stellen. Die Versicherte liess mit Eingabe vom 12. März 2019 darauf verzichten, den Fragenkatalog der IV-Stelle des Kantons Aargau (Urk. 6/149) zu erweitern , liess jedoch beantragen, es sei eine ergänzende Begutachtung im Fachbereich der Pneumologie durchzuführen (Urk. 6/151/1-2), und liess hierzu eine Notiz über ein Telefongespräch ihrer Rechtsvertreterin mit Dr. K.____ vom 6. März 2019 einreichen (von Dr. K.____ unterzeichnet am 11. März 2019, Urk. 6/151/3).

Nachdem die IV-Stelle des Kantons Aargau überdies einen Bericht von Dr. med.

L.____ , Spezialarzt für Kardiologie und Innere Medizin, vom

E. 1.5.3

In der Folge überwies die IV-Stelle des Kantons Aargau das Dossier samt vorbereiteter Begründung (Urk. 6/181 und Urk. 6/186) an die IV-Stelle des Kantons Zürich (Urk. 6/187). Diese entschied mit Verfügung vom 16. Juli 2019 im Sinne des Vorbescheids und der Verfügungsbegründung der IV-Stelle des Kantons Aargau und verneinte den Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 = Urk. 6/189). 2.

X.____ erhob gegen die Verfügung vom 16. Juli 2019 mit Eingabe vom 4. September 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1). Neben bereits bekannten Unterlagen reichte sie als neuen Beleg einen Bericht von Dr. A.____ vom 5. März 2019 ein (Urk. 3/4). Die IV-Stelle des Kantons Zürich schloss in der Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2019 wurde der Beschwerdeführerin Gelegenheit gegeben, zu den Akten der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/1-200) Stellung zu nehmen (Urk. 7). Diese reichte innert der angesetzten Frist keine Stellungnahme ein, liess die Akten jedoch mit einem Bericht des N.____ vom 7. Oktober 2019 ergänzen (Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 14. Januar 2020 darauf, sich zu diesem Bericht zu äussern (Urk. 11) , wovon die Beschwerdeführerin am 15. Januar 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2

2. Januar 2018, Urk. 6/98/2-3 ; definitiver Austrittsbericht vom 21. Februar 2018, Urk. 6/125/38-41), und danach wurde ihr von Dr. E.____ weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. die Zeugnisse in Urk. 6/99-104 , Urk. 6/118 und Urk. 6/121).

Nachdem der RAD-Arzt med. pract . H.____ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 21. Juli 2018 zu einer interdisziplinären rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung geraten hatte (Urk. 6/105 /3), holte die IV-Stelle des Kantons Aargau zunächst den Verlaufsbericht von Dr. E.____ vom

E. 3

und 9C_661/2018 vom 21. März

2019 E.

3.3.1, in denen die Frage nach dem Erfordernis einer Sachverhaltsänderung in der vorstehend diskutierten Konstellation nicht oder nicht eindeutig beantwortet worden ist).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin und die IV-Stelle des Kantons Aargau hatten sich schon mehrmals mit dem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin befasst. Am 1. Juli 2010 und am 6. Juni 2013 war dieser Anspruch mit der Begründung verneint worden, die Beschwerdeführerin habe das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht bestanden (Urk. 6/37 und Urk. 6/58), und am 26. Mai 2016 war die IV-Stelle des Kantons Aargau mangels Sachverhaltsänderung auf die neue Anmeldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten (Urk. 6/68).

E. 3.2

Vorab ist festzuhalten, dass diese drei Verfügungen unanfechtbar geblieben und damit in Rechtskraft erwachsen sind. Sie sind daher im vorliegenden Verfahren nicht in Frage zu stellen. Dies gilt auch in Bezug auf die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle des Kantons Aargau, welche die beiden letztgenannten Verfügungen vom 6. Juni 2013 und vom 26. Mai 2016 erlassen hatte, nachdem die Beschwerdegegnerin ihr die Sache ungeachtet des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin im Kanton Zürich (vgl. Art. 55 Abs. 1 IVG, Art. 40 Abs. 1 lit. a und Art. 41 Abs. 1 lit. d IVV) überwiesen hatte, weil der eine Sohn der Beschwerdeführerin bei ihr angestellt war und sie Diskretionsprobleme vermeiden wollte (Urk. 6/43/1, Urk. 6/47/1 und Urk. 6/48; vgl. die handschriftliche Vormerkung des Falles als «Disk-Fall» auf der Anmeldung vom 8. März

2015, Urk. 6/60/1; vgl. auch Urk. 6/83). Denn selbst wenn dieser Umstand keine örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle des Kantons Aargau begründet hätte, so wären deren Entscheide recht sprechungsgemäss nicht als nichtig, sondern lediglich als anfechtbar zu beurteilen gewesen (vgl. BGE 143 V 66 E. 4.2 mit Hinweisen), und eine Anfechtung war nicht erfolgt.

E. 3.3

Der Grundsatz in Art. 17 Abs. 1 ATSG, wonach im Falle einer rechtskräftigen Rentenerfüllung eine Sachverhaltsänderung nachgewiesen sein muss, damit eine neue Beurteilung erfolgen kann, bezieht sich primär auf diejenigen Fälle, in denen die Zusprechung einer Rente oder die Verneinung eines Rentenanspruchs auf der Ermittlung eines bestimmten Invaliditätsgrades basiert hat. Für die Revision einer bestehenden Rente ergibt sich dies bereits aus dem Wortlaut von Art. 17 Abs. 1 ATSG; für die Prüfung einer neuen Anmeldung nach rechtskräftiger Rentenabweisung ergibt es sich daraus, dass das Bundesgericht hier bei der Festlegung der massgebenden Vergleichsbasis

ebenfalls verlangt, dass eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat, der auch die Durchführung eines Einkommensvergleichs umfasst (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

Wenn der Rentenanspruch demgegenüber

deshalb verneint worden ist, weil das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG noch nicht erfüllt war, ist das Erfordernis der Sachverhaltsänderung entsprechend zu modifizieren. So kann sich die massgebende Sachverhaltsänderung dort, wo das Wartejahr bei der Verneinung des Rentenanspruchs noch läuft, allein durch den weiteren Zeitablauf verwirklichen. Dort, wo der Rentenanspruch hingegen, wie im vorliegenden Fall, wegen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit vor Ablauf des Wartjahres verneint worden ist, muss analog zur Rechtsprechung zur Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG der Nachweis einer Sachverhaltsänderung verlangt werden, die über den blossen Zeitablauf hinausgeht. Insbesondere ist dort, wo keine Veränderungen ausserhalb der gesundheitlichen Situation zur Diskussion stehen, eine Veränderung im Gesundheitszustand als erforderlich zu erachten, damit der Rentenanspruch erneut materiell - und alsdann voraussetzungslos - geprüft werden kann.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die lediglich als abweichende Beurteilungen desjenigen Gesundheitszustandes zu qualifizieren sind, wie er sich schon bei der damaligen Annahme einer wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit präsentierte, dürften somit nicht genügen, um das Wartejahr erneut in Gang zu setzen (anders für den Fall einer rentenausschliessenden Wiedereingliederung: Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts 8C_753/2019 vom 11. März

2020 E.

E. 3.4

Vorliegendenfalls

erübrigt sich jedoch eine abschliessende Klärung der Frage, inwiefern nach einer rechtskräftigen Rentenabweisung eine Sachverhaltsänderung nachgewiesen sein muss.

Denn in der massgebenden Zeit seit der letzten materiellen Verneinung des Rentenanspruchs mit der Verfügung vom 6. Juni 2013 (Urk. 6/58) hat sich der Sachverhalt in verschiedener Hinsicht verändert. Insbesondere hatte die Beschwerdeführerin, nachdem der damalige Psychiater Dr. C. ___ im Bericht vom 26. März 2013 eine deutliche Besserung des psychischen Zustandsbildes ab Anfang Februar 2013 vermerkt und ihr ab März 2013 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte (Urk. 6/56/1-2), im Oktober 2013 eine neue Stelle zu einem Pensum von 80 % als Assistentin und Aktuarin des O. ___ angetreten, und nach Auslauf dieser befristeten Anstellung war sie bis Ende 2015 bei weiteren Arbeitgebern temporär oder befristet angestellt gewesen und hatte auch dort Pensen von 80 % bis 100 %

verrichtet (vgl. den Lebenslauf, Urk. 6/79/1-2, und die Arbeitszeugnisse in Urk. 6/80/1-5).

Demgegenüber war sie ab Anfang 2016 nur noch gemeinnützig tätig gewesen (Urk. 6/79/1), und der neu behandelnde Psychiater Dr. E. ___ berichtete am 18. Mai 2017, dass seine Patientin sich beim Erstgespräch im Dezember 2016 in einer schwierigen psychosozialen Situation, unter anderem aufgrund der Arbeitslosigkeit und der Abhängigkeit von der Sozialhilfe, befunden habe und dass er im Januar 2017 eine schwere Depression diagnostiziert habe, die ab April 2017 medikamentös behandelt werde (Urk. 6/86/3-5).

Damit ist eine Veränderung in den Verhältnissen rechtsgenügend belegt, zumal PD Dr. J. ___ im psychiatrischen Gutachten vom 8. Oktober 2018 in Analyse der Aussagen der Beschwerdeführerin und der Vorakten zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin habe

vor dem Frühjahr 2017 an keiner Affektpathologie gelitten, welche die erforderliche Ausprägung erreicht habe (vgl. Urk. 6/125/17-18). Die Beschwerdeführerin hat daher zu Recht materiell geprüft beziehungsweise durch die IV-Stelle des Kantons Aargau prüfen lassen, ob und ab wann die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer neuen Anmeldung vom 6. Mai 2017 (Urk. 6/82) Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 4.1

Von Seiten der Psychiatrie attestierten

Dr. E.____ und das F.____ der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 14. März 2017 bis Ende September 2017 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/69 und Urk. 6/88-90). Anschliessend folgten für die Zeit bis zum 23. Januar 2018 Atteste einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt Dr. B.____ und durch das

G.____

(Urk. 6/91-94 und Urk. 6/125/41), und ab dem 24. Januar 2018 bis zur psychiatrischen Begutachtung durch PD Dr. J.____ vom 19. September 2018 (vgl. Urk. 6/125/1) stellte erneut Dr. E.____ Atteste einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 6/99-104, Urk. 6/118 und Urk. 6/121).

E. 4.2

PD Dr. J.____ konnte anlässlich der Exploration vom 19. September 2018 über einstimmend mit Dr. E.____ ebenfalls eine gewisse depressive Symptomatik beobachten. Er berichtete, dass sich eine Eintrübung der Grundstimmung mit einer gewissen Affektverarmung gezeigt habe, wenn die Beschwerdeführerin Angaben zu ihren psychischen Beschwerden machen müssen, bemerkte allerdings auch, dass sich die Explorandin nach diesen Einbrüchen jeweils rasch wieder stabilisieren können und somit über die meiste Zeit euthym gestimmt gewesen sei (Urk. 6/125/14+15). Demgemäss stellte PD Dr. J.____ zwar die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, stufte jedoch die gegenwärtige Episode als leicht ein (F33.0 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) und schrieb ihr keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 6/125/15). Diese Einschätzung leuchtet für den Zeitpunkt der Begutachtung ein.

Denn die Beschwerdeführerin selber schilderte wohl eine bedrückte Grundstimmung mit Freud-, Interesse- und Lustlosigkeit, Antriebsschwierigkeiten und anhaltender Müdigkeit, sie gab aber auch an, die Hausarbeit bewältigen zu können, sich regelmässig ein Abendessen zu kochen, täglich lange Spaziergänge mit ihrem Hund zu machen und eine gute Beziehung zu ihren beiden Söhnen zu pflegen (Urk. 6/125/12-13). Zudem erklärte sich die Beschwerdeführerin das Auftreten der Depression im Frühjahr 2017 und die seither fortbestehenden Gefühle der Sinnlosigkeit und der mangelnden Lebensfreude teilweise selbst mit der schwierigen Lebenssituation nach der Aussteuerung durch die Arbeitslosenversicherung und den fehlenden Perspektiven (Urk. 6/125/12), und nach ihren Angaben waren die Arbeitslosigkeit und der Geldmangel auch für den Rückzug von ihrem früheren sozialen Umfeld verantwortlich (vgl. Urk. 6/125/13). Wenn PD Dr. J.____ daher die niedergeschlagene Stimmung nur teilweise als krankheitsbedingt einstuft und auf deren Verstärkung durch - invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante - psychosoziale Belastungsfaktoren hinweist (Urk. 6/125/20-21), so ist dies plausibel, auch wenn das Leiden an der Symptomatik und an der Situation, wie die Beschwerdeführerin es in der

Beschwerdeschrift darstellte (Urk. 1 S. 2 ff.), nicht in Abrede zu stellen ist. Gleichermassen plausibel ist somit auch, dass PD Dr. J.____ der Beschwerdeführerin in eingehender Würdigung aller vorhandenen Ressourcen und Belastungsfaktoren (Urk. 6/125/22-23) für den Begutachtungzeitpunkt keine namhafte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 6/125/23-24).

E. 4.3

Demgegenüber ist der Schluss von PD Dr. J.____, die Beschwerdeführerin sei auch in der Zeit davor in ihrer Arbeitsfähigkeit lediglich während der akuten Hospitalisationen eingeschränkt gewesen (Urk. 6/12/24), anhand der Vorakten zu relativieren.

Denn auch wenn der Bericht von Dr. E.____ an die IV-Stelle des Kantons Aargau vom 18. Mai 2017 (Urk. 6/86/3-5) naturgemäss nicht die Ausführlichkeit eines Gutachtens hat, so gibt dieser Bericht doch nicht ausschliesslich die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wieder, wie dies die Kritik von PD Dr. J.____ (vgl. Urk. 6/125/18) nahelegt. Vielmehr nimmt der Bericht nicht nur auf das von PD Dr. J.____ erwähnte Beck-Depressions-Inventar (BDI) Bezug (Urk. 6/86/4+5), sondern enthält auch einen psychopathologischen Befund, der auf dem sogenannten AMDP-System (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) basiert, einem Leitfaden zur halbstrukturierten Führung eines Explorations-Interview (vgl. Fährdrich/Stieglitz, Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes, halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems, 5. Auflage, Göttingen 2018, S. 27 ff. und S. 48). In diesem Befund sind einige der von PD Dr. J.____ aufgezählten objektiven Parameter (Urk. 6/125/19) durchaus enthalten, wenn auch nur stichwortartig (Urk. 6/86/3).

Es ist daher nicht daran zu zweifeln, dass die Beschwerdeführerin im Frühjahr 2017, als Dr. E.____ die Indikation zu einer medikamentösen Behandlung stellte, an einer Depression schwereren Grades litt, als sie zur Zeit der Begutachtung durch PD Dr. J.____ vorlag, und dass ihre Arbeitsfähigkeit damals tatsächlich beeinträchtigt war.

In das Bild einer anfänglich schwereren Depression passt auch die Eintrittsdiagnose einer gegenwärtig immerhin mittelgradigen Episode der rezidivierenden depressiven Störung, wie sie das F.____ im Bericht vom 24. Juli 2017 stellte (Urk. 6/125/42). Denn gerade der Umstand, dass die Beschwerdeführerin die Klinik gemäss diesem Bericht in deutlich gebessertem Zustand verlassen konnte (vgl. Urk. 6/125/43), deutet auf die bei Eintritt schwerere Beeinträchtigung hin, was PD Dr. J.____

in der Diskussion des Berichts auch nicht grundsätzlich in Frage stellte (vgl. Urk. 6/125/19).

Sodann führte das G.____ am 20. Dezember 2017 in der Diagnoseliste zwar nach wie vor eine mittelgradige Episode der rezidivierenden depressiven Störung auf (Urk. 6/125/38), nachdem die Beschwerdeführerin die bekannte Symptomatik der Antriebslosigkeit, der ständigen Müdigkeit und des Morgentiefs geschildert hatte und objektiv eine leicht reduzierte Konzentration sowie eine leichte Störung der Vitalgefühle und eine innere Unruhe feststellbar gewesen waren (Urk. 6/125/38-39). Gleichzeitig beschrieben die Ärzte die Beschwerdeführerin aber als affektiv schwingungsfähig und als zugewandt im Kontakt (Urk. 6/125/39), und sie beobachteten, dass die Beschwerdeführerin in den Therapien habe zur Ruhe kommen können und mehr Gelassenheit entwickelt habe, nachdem sie zunächst eine gewisse Hektik gezeigt und gedanklich etwas verlangsamt und zerstreut gewirkt habe (Urk. 6/125/40). Demgemäss konstatierten die Ärzte einen weitgehenden

Rückgang der depressiven Symptomatik während des Rehabilitationsaufenthaltes der Beschwerdeführerin (Urk. 6/125/40).

E. 4.4

Damit ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin nicht nur während der Klinikaufenthalte, sondern in der gesamten Zeit vom 14. März 2017 bis zum Klinikaustritt vom 23. Januar 2018 aus psychischen Gründen zumindest teilweise in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war.

Eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit über den Zeitpunkt des Klinikaustrittes hinaus ist demgegenüber nicht mehr überwiegend wahrscheinlich.

Denn es ist nachvollziehbar, dass PD Dr. J.____ der Feststellung der Ärzte des G.____ folgte und die Depression beim Klinikaustritt im Januar 2018 als abgeklungen beurteilte (Urk. 6/125/20), zumal dies mit den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung (vgl. Urk. 6/125/13) übereinstimmt. Mit der psychischen Erholung während des Klinikaufenthaltes ist es indessen nicht vereinbar, dass Dr. E.____ der Beschwerdeführerin ab dem 24. Januar 2018, also nahtlos an den Austritt aus der Klinik anschliessend, weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. Urk. 6/99). Und für die weiteren, durchgehenden Arbeitsunfähigkeitsatteste bis September 2018 (Urk. 6/100-104, Urk. 6/118 und Urk. 6/121) fehlt es an einer substantiierten Begründung. In s besondere verneinte Dr. E.____ im Verlaufsbbericht vom 3. August 2018 (Urk. 6/107 und Urk. 6/111) zwar die Frage nach der

Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit (Beiblatt A.2), gab jedoch an, die nachfolgende Frage nach dem Ausmass der verminderten Leistungsfähigkeit nicht beantworten zu können (Beiblatt A.3), und sah sich auch nicht dazu im Stande, Angaben zu möglichen alternativen Tätigkeiten zu machen (Beiblatt B.3 und B.4). Es ist demzufolge nicht nachgewiesen, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin - auch mit den anerkannten Schwankungen (vgl. Urk. 6/111/1) - ab dem 24. Januar 2018 wesentlich anders präsentierte, als dies anlässlich der Exploration durch PD Dr. J.____ vom 19. September 2018 der Fall war. Dies gilt umso mehr, als auch die Beschwerdeführerin selber gegenüber PD Dr. J.____ nicht explizit von einer gesundheitlichen Verschlechterung im Anschluss an den Aufenthalt im G.____ berichtete.

Für die nachfolgende Zeit bis zum Datum des Erlasses der Verfügung vom 19. Juli 2019 ist sodann ebenfalls keine Veränderung im psychischen Zustandsbild erkennbar. Dr. E.____ nannte zwar im Bericht vom 21. Dezember 2018 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 6/139/9-11) die Diagnose einer schweren Depression, dies jedoch durchgehend für den erfragten Zeitraum seit November 2017 und ohne Bezugnahme auf die Zustandsverbesserung anlässlich des Klinikaufenthaltes von Ende 2017/Anfang 2018. Zudem begründete Dr. E.____ seine Diagnose wohl mit verschiedenen Haupt- und Nebensymptomen (Urk. 6/139/9-10); es fehlen jedoch Angaben zur Ausprägung der aufgezählten Symptome, sodass die alleinige Aufzählung der diagnostizierten Schweregrade der Depression nicht plausibel macht. Dem entsprechend ist der ergänzenden Stellungnahme von PD Dr. J.____ vom 24. Mai 2019 zu folgen, wonach auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. E.____ im neu beigebrachten Bericht nicht abgestellt werden kann (Urk.

6/175/2). Weitere Berichte zum Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht wurden im Vorbescheidverfahren nicht beigebracht, sondern es blieb bei monatlichen

Arbeitsunfähigkeitsattesten durch Dr. E.____ (Urk. 6/140, Urk. 6/144, Urk. 6/159, Urk. 6/165, Urk. 6/184).

E. 4.5

Von Seiten der psychischen Beeinträchtigung ist somit in der Zeit ab dem Attest der 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 14. März 2017 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2019 keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von der Dauer eines Jahres ausgewiesen. Allein aufgrund der psychisch bedingten Einschränkungen war das Wartejahr nach

Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG mithin nach wie vor nicht erfüllt.

Ergänzend ist festzuhalten , dass die Auswirkungen der Schmerzsymptomatik bei der Bemessung der psychisch bedingten Einschränkungen plausiblermassen ausser Betracht gefallen sind . Denn PD Dr. J.____ stellte explizit keine Diagnose aus dem Bereich der psychiatrischen Schmerzstörungen und wies darauf hin, dass sich die geklagten Schmerzen aus rheumatologischer Sicht ausreichend erklären liessen (Urk. 6/125/21). Dies stimmt mit der Beurteilung durch den rheumatologischen Gutachter Dr. I.____ überein , auf die nachfolgend näher einzugehen ist. Wenn Dr. I.____ auch von einer gewissen Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und der subjektiven Wahrnehmung der Schmerzen sprach (Urk. 6/124/43), so deutet dies angesichts des sehr individuellen Charakters des Schmerzerlebens für sich allein noch nicht auf eine Schmerzerkrankung im Sinne einer psychiatrischen Diagnose hin.

E. 5.1

Dr. I.____ anerkannte im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung die vorbestehende Diagnose einer rheumatoiden Arthritis, wie sie Dr. A.____ der Z.____ gemäss dem Bericht vom 12. Oktober 2009 im Oktober 2007 diagnostiziert hatte (vgl. Urk. 6/19/1-2).

Anlässlich der von ihm durchgeführten Exploration, die ebenfalls am 19. September 2018 stattfand, konnte

er jedoch keine Synovitiden (Gelenkschwellungen) feststellen , konnte im Röntgendossier und in den aktuell angefertigten zusätzlichen Aufnahmen keine Gelenkserosionen erkennen und fand keine laborserologischen Hinweise auf ein entzündliches Geschehen (Urk. 6/124/30+ 33+ 34 und Urk. 6/40- 42). Dementsprechend bezeichnete Dr. I.____ die rheumatoide Arthritis als remittiert (Urk. 6/124/ 34) , und zwar schon seit April 2012 , als das Medikament Mabthera

gemäss der Diagnoseliste im Bericht von Dr. A.____ vom 10. Juli 2018

bei anhaltender Remission abgesetzt worden war (vgl. Urk. 6/124/55) . Diese Beurteilung steht, wie Dr. I.____ zu Recht festhielt (Urk. 6/124/43), im Einklang mit der Feststellung von Dr. A.____ im Bericht vom 25. März 2015, wonach schon damals nur noch geringgradige Entzündungshinweise vorhanden gewesen seien und die rheumatoide Arthritis nur geringe Einschränkungen in den alltäglichen Aktivitäten bewirkt habe (Urk.

E. 5.2

In den Schilderungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 19. September 2018 nahmen die Beschwerden an den Händen am meisten Raum ein. Die Beschwerdeführerin gab an, die Gelenksituation habe sich seit etwa 2014/2015 verschlechtert, sie habe keine Kraft mehr in den Händen und habe den Eindruck, dass sich

die Langfinger mehr nach lateral begeben würden (Urk. 6/124/20). Sie erklärte deshalb, bei der Berufsarbeit die Hände nicht mehr gebrauchen zu können, weil sie sich ständig vertippte (Urk. 6/124/24). Dennoch vermochte sie gemäss ihrer beruflichen Biografie bis Ende 2015 einem Pensum als Sachbearbeiterin von 80-100 % nachzugehen und verrichtete danach ehrenamtlich weiterhin Büroarbeiten (Urk. 6/79/1-2, Urk. 6/124/26). Zudem berichtete sie gegenüber Dr. I.____

von keinen Einschränkungen im Gebrauch der Hände bei der Hausarbeit, und Dr. I.____ beobachtete in der Untersuchungssituation, dass die Beschwerdeführerin die Hände beim Aus- und Ankleiden voll einsetzte (Urk. 6/124/28).

Daher leuchtet ein, dass Dr. I.____ die Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzen in den Händen zwar als eingeschränkt für Bürostellen beurteilte, die in reiner Schreibarbeit bestünden, ihr hingegen für eine gemischte Bürotätigkeit mit der Möglichkeit, aufzustehen und herumzugehen, manuelle Kopier- oder Ablagetätigkeiten zu verrichten, Telefonate zu tätigen und Kunden zu empfangen, von Seiten der Handbeschwerden eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 6/124/37).

E. 5.3

Diese 100%ige Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Begutachtung ist auch unter Berücksichtigung der weiteren rheumatologischen Befunde plausibel.

Was den rechten Ellbogen betrifft, der von einer Epicondylitis

radialis bei Partialruptur einer Sehne im September 2017 betroffen gewesen war (Urk. 6/124/34), so gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. I.____

an, sie habe zunächst recht grosse Beschwerden gehabt, die sich jedoch unter einer Physiotherapie gebessert hätten, sodass es ihr nun in dieser Hinsicht gut gehe (Urk. 6/124/20-21). In Übereinstimmung damit stellte Dr. I.____ bei der klinischen Untersuchung grundsätzlich normale Verhältnisse fest (Urk. 6/124/30), und er konnte in der Untersuchungssituation wiederum keine Behinderung im Gebrauch des rechten Armes beobachten (vgl. Urk. 6/124/28). Es bestehen somit keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin durch den Zustand des rechten Armes in der Verrichtung der empfohlenen wechselbelastenden Büroarbeiten während einer längeren Zeitdauer zusätzlich eingeschränkt gewesen wäre.

Ferner erklärte die Beschwerdeführerin, auch mit dem Zustand der rechten Schulter zufrieden zu sein, wogegen die linke Schulter seit einem Schultertrauma und der Diagnose eines CRPS (Morbus Sudeck) vom März 2007 (Urk. 6/124/34) von gewissen Einschränkungen betroffen sei (Urk. 6/124/21 und Urk. 6/124/24). Objektiv erwiesen sich die beiden Schultergelenke in ihrer Beweglichkeit jedoch als vergleichbar (Urk. 6/124/30), und die Beschwerdeführerin vermochte die Arme beim Ausziehen des Oberteils über die Kopfhöhe hinaus zu heben (Urk. 6/124/28). Auch diesbezüglich sind damit keine längerdauernden zusätzlichen Einschränkungen für Tätigkeiten der empfohlenen Art nachgewiesen.

Das Gleiche gilt für die Folgen der Meniskusläsion vom Sommer 2018 (vgl. Urk. 6/124/34 sowie Urk. 6/124/47-48, Urk. 6/124/55-56 und Urk. 6/125/35), denn die Beschwerdeführerin berichtete Dr. I.____, dass die Schmerzen infolge

der konservativen Behandlung zurückgegangen seien und sich gegenwärtig nicht von den übrigen Beschwerden abhoben (Urk. 6/124/22-23). Dementsprechend erklärte sie sich denn auch als in der Lage, mit ihrem Hund Spaziergänge von etwa zweistündiger Dauer zu machen (Urk. 6/124/24) , und zeigte anlässlich der Exploration ein normales Gangbild (Urk. 6/124/28). Ferner war das rechte Kniegelenk bei der klinischen Untersuchung gut beweglich, und es waren weder Ergüsse noch Instabilitäten feststellbar (Urk. 6/124/30).

Die Rückenbeschwerden schliesslich verunmöglichten es der Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben, länger als eine halbe Stunde am Stück zu sitzen (Urk. 6/124/21). Allerdings tat die Beschwerdeführerin auch dar, ihre Rücken schmerzen begleiteten sie seit eh und je (Urk. 6/124/21). Angesichts ihrer beruflichen Biografie mit langjähriger Vollzeitarbeit sind daher ebenfalls keine namhaften Einschränkungen in angepassten Tätigkeiten wahrscheinlich. Dies gilt umso

mehr, als Dr. I.____ bei der klinischen Untersuchung ein normales Bewegungsausmass der Lendenwirbelsäule erhob und wohl gewisse Druckdolenzenerichtet bekam, jedoch keine Verspannungen feststellen konnte, genau so, wie sich auch die Hals- und die Brustwirbelsäule als frei von Verspannungen erwiesen (Urk. 6/124/29).

E. 5.4

Damit ist von Seiten der Beeinträchtigungen, die das Fachgebiet der Rheumatologie betreffen, in der Zeit seit dem Vergleichszeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 6. Juni 2013 (Urk. 6/58) und der Begutachtung durch Dr. I.____

ebenfalls keine namhafte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von mindestens einjähriger Dauer im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nachgewiesen. Daran ändert nichts, dass Dr. A.____ die rheumatologischen Einschränkungen in seinem Bericht vom 8. Januar 2019 stärker gewichtete und daraus eine nur 50%ige Arbeitsfähigkeit ableitete (Urk. 6/139/13) . Denn Dr. A.____ formulierte im Gegensatz zu Dr. I.____ kein Zumutbarkeitsprofil, weshalb gemäss den zutreffenden Bemerkungen von Dr. I.____ in der ergänzenden Stellungnahme vom 14. Mai 2019 (Urk. 6/172/5) auf das Attest einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden kann.

Unter diesen Umständen vermöchte auch eine Zunahme der rheumatologisch bedingten Einschränkungen in der Zeit nach der Begutachtung durch Dr. I.____ keine mindestens einjährige beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im hier relevanten Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2019 zu begründen. Es kann daher offen

bleiben, ob die Erwähnung von Synovitiden im Bereich der Hände im aktuellsten Bericht von Dr. A.____

vom 5. März 2019 (Urk. 3/4 S. 2) auf eine gesundheitliche Verschlechterung im Vergleich zu den Feststellungen von Dr. I.____ hindeutet.

E. 6

Leuchtet

somit die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im psychiatrischen Gutachten von PD Dr. J.____ für die Zeit ab dem 23. Januar 2018 ein und ist der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im rheumatologischen Gutachten von Dr. I.____

gleicher massen zu folgen, so ist für die Zeit ab dem 23. Januar 2018 auch die Konsensbeurteilung plausibel, in welcher die Gutachter der Beschwerdeführerin aus der Sicht ihrer beiden Fachgebiete eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste, gemischte Bürotätigkeit attestierten (Urk. 6/125/30-31).

Allein unter Berücksichtigung der psychiatrischen und der rheumatologischen Befunde hatte die Beschwerdeführerin demnach zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2019 das Wartejahr wiederum nicht bestanden.

E. 7.1

Erst im Vorbescheidverfahren

wurde die Beschwerdegegnerin beziehungsweise die IV-Stelle des Kantons Aargau schliesslich über ein Lungenleiden der Beschwerdeführerin dokumentiert, nämlich durch den Bericht von Dr. K.____ vom 27. Dezember 2018 über eine Untersuchung vom 19./20. Dezember

2018 (Urk. 6/139/15-17), die auf Zuweisung des Kardiologen Dr. L.____ erfolgt war.

E. 7.2

Die kardiologische Abklärung, denen sich die Beschwerdeführerin aufgrund der allgemeinen Müdigkeitssymptomatik im April 2017 und im November 2018 unterzogen hatte, hatte gemäss dem Bericht von Dr. L.____ vom 30. November 2018 keine Auffälligkeiten ergeben (Urk. 6/166). Hingegen stellte Dr. K.____ anlässlich der Untersuchungen vom Dezember 2018 aus der Sicht seines Fachgebietes die Diagnose einer mittelschweren bis schweren chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), nachdem der klinische Status keinen relevanten Befund gezeigt habe, die Messung der Atemmechanik jedoch eine mittelschwere obstruktive Ventilationsbehinderung mit mittelschwer verminderter CO-Diffusionskapazität zu Tage gebracht und der Methacholin-Bronchoprovokationstest eine schwere Hyperreaktivität mit Reproduktion der Atembeschwerden sichtbar gemacht habe (Urk. 6/139/16). Im nachfolgenden Abschnitt des Berichts gelangte Dr. K.____

zur Beurteilung, dass bei der Beschwerdeführerin eine Mischform der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung vorliege, indem einerseits ein COPD im engeren Sinne bestehe und anderseits mit einer chronischen Rhinitis, der schweren Hyperreaktivität und den Atembeschwerden seit der Jugendzeit auch Hinweise auf eine wichtige asthmatische Komponente vorhanden seien (Urk. 6/139/16).

E. 7.3

Zu den Einschränkungen allein aufgrund des Lungenleidens äusserte sich Dr. K.____ nicht, sondern er hielt in Kenntnis der rheumatologischen Befunde und der depressiven Symptomatik lediglich fest, er erachte die Beschwerdeführerin im aktuellen Zustand als nicht einsetzbar in einem kommerziellen Umfeld und er bleibe auch bei Besserung einiger Beschwerden unter Berücksichtigung der erheblichen Einschränkungen (Atmung, Hände, Depression) und des Alters der Beschwerdeführerin bei einer zurückhaltenden Einschätzung in Bezug auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in eine kommerziell ausgerichtete Umgebung (Urk. 6/139/17). Es leuchtet daher grundsätzlich ein, dass Dr. K.____

für eine umfassende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung eine Begutachtung unter Einbezug des Fachgebietes für Pneumologie für erforderlich hielt, wie er dies auf der Aktennotiz der

damaligen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom März 2019 unterschriftlich bestätigte (Urk. 6/151/3).

Allerdings ist aufgrund der Ausführungen von Dr. K.____

im Bericht vom 27. Dezember 2019 davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin schon seit langer Zeit in ihrer Atemfunktion beeinträchtigt war, denn sie berichtete Dr. K.____ von Atembeschwerden beim Rennen bereits in jungen Jahren und von asthmaartigen Beschwerden mit thorakalem Druck, die seit vielen Jahren beim Bergaufgehen auftraten (Urk. 6/139/16). Die Beschwerden des Respirationstraktes standen jedoch bei den Untersuchungen und Behandlungen, wie sie für die Zeit vor dem Herbst 2018 dokumentiert sind, nicht im Vordergrund. Im Bericht des Zürcher

G.____

über den Aufenthalt von Ende 2017/Anfang 2018 ist zwar die Diagnose einer chronischen Sinusitis aufgeführt (Urk. 6/125/38), die sich auch während der Hospitalisation durch einen neuen Infekt bemerkbar gemacht habe; ihr wurde jedoch eine dentogene Ursache zugeschrieben (Urk. 6/125/39; vgl. auch die Berichte in Urk. 6/124/52-54). Des Weiteren erwähnte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtungen durch Dr. I.____ und PD Dr. J.____ keine Schwierigkeiten beim Atmen bei moderaten körperlichen Anstrengungen, sondern sie erzählte beiden Gutachtern von ihren Spaziergängen mit dem Hund und von betreuten, von einer Marschgruppe der P.____ veranstalteten Märschen von 5-10 km Länge, die sie in gemütlichem Tempo absolvierte (Urk. 6/124/23 und Urk. 6/125/12-13). Es muss daher angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit der rheumatologischen Begutachtung vom frühen Herbst 2018 in

leichten körperlichen Betätigungen noch nicht wesentlich eingeschränkt war. Dies gilt ungeachtet dessen, dass sie gegenüber Dr. I.____ einen einmaligen Abbruch eines Marsches aufgrund von Ermüdung erwähnte (Urk. 6/124/23) und dass sie gegenüber PD Dr. J.____ dartat, bei den weiteren regelmässigen Anlässen der Marschgruppe frühzeitig erschöpft zu sein und die Abendstunden daher nicht mehr mit den anderen Mitgliedern zu verbringen (Urk. 6/125/13) .

War die Beschwerdeführerin demnach zur Zeit der Begutachtung durch Dr. I.____ und PD Dr. J.____

von Seiten des Lungenleidens noch dazu in der Lage, leichte körperliche Anstrengungen zu bewältigen, so ist überwiegend wahrscheinlich, dass das Lungenleiden in der damaligen Ausprägung auch der Verrichtung der Büroarbeiten nicht entgegenstand, wie sie die Gutachter aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht als zu 100 % zumutbar erachteten. Für die Zeit bis zur Begutachtung vom September 2018 kann somit der Beurteilung von Dr. M.____ vom 7. Mai 2019 gefolgt werden, wonach die Beschwerdeführerin auch aus pulmonaler Sicht zu 100 % arbeitsfähig für eine leichte Bürotätigkeit sei (vgl. .

Urk. 6/168/6).

E. 7.4

Was demgegenüber die Zeit nach der bidisziplinären Begutachtung betrifft, so sind gewisse Hinweise auf eine Verstärkung der langjährigen Problematik der Atemwege vorhanden. So gab Dr. K.____ im Bericht vom 27. Dezember 2018 die Darstellung der Be s

chwerdeführerin wieder, sie habe das Bergaufgehen «in letzter Zeit» wegen Atembeschwerden vermieden und sie habe nach rhinitischen Beschwerden im Frühjahr, die sich im Sommer etwas gebessert hätten, eine erneute Erkältungserkrankung erlitten (Urk. 6/139/16). Des Weiteren war die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht des N. ___ vom 7. Oktober 2019, den sie im Beschwerdeverfahren einreichte, im Herbst 2019 wegen einer seit drei Wochen vorhandenen Dyspnoe und eines trockenen Hustens hospitalisiert, und im Rahmen

des Spitalaufenthaltes wurden im Vergleich zur Voruntersuchung (vom 15. November 2018; vgl. Urk. 6/139/16) Veränderungen im Computertomogramm des Thorax festgestellt und es wurde nunmehr die Diagnose einer steroidsensitiven interstitiellen Pneumopathie (Erstdiagnose am 28. September 2019) gestellt, dies neben der Diagnose einer Infektexazerbation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (Urk.

E. 9

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die

unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Sache wird

nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, überwiesen,

damit diese

im Sinne der Erwägungen vorgehe. 3.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrKobel

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