

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00580 vom 13. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00580

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00580 du 13 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00580 del 13 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

285). Dabei erhielt sie auch Kenntnis von den Berichten von Dr. D.____ an die Helsana vom 8. Oktober und vom 8. November 2021 (Urk. 6/72/233-234 und Urk. 6/72/217 219), von einem Bericht des Y.____ vom 25.

Mai 2021 über konsiliarische Untersuchungen und Behandlungen von Ende Dezember 2020 bis Anfang März 2021 (Urk. 6/34/9-12) und von einem Bericht des B.____ , Prof. Dr. med. F.____ , vom 5. Juli 2021, wo die Versicherte auf Zuweisung von Dr. D.____ hin (Schreiben vom 17. Juni 2021, Urk. 6/44/9-11) untersucht und beraten worden war (Urk. 6/44/7-8). Des Weiteren erfuhr sie von den vertrauensärztlichen Beurteilungen, die Dr. med. G.____ am 26. November 2020 und am 11. November 2021 zuhanden der Helsana verfasst hatte (Urk. 6/72/1 49 -151 und Urk. 6/72/239-242).

E. 1.1

X.____ , geboren 1986, durchlief nach der Diplommittelschule (Zeugnis vom 11. Juli 2006, Urk. 6/9/1) eine Ausbildung zur Sozialdiakonin (Diplom vom 26. August 2012 , Urk. 6/9/3). Seit September 2013 hatte sie eine Teilzeitstelle

als Diakonie- Mitarbeiterin in einer reformierten Kirchengemeinde der Stadt Y.____ inne (Angaben vom 12. Januar 2022 im Fragebogen für Arbeitgebende , Urk. 6/56). Sie ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern, geboren 2015 und 2017 (Familienausweis, Urk. 6/7).

E. 1.2

In den Jahren 2018 und 2019 litt X.____ an rezidivierenden Mandelentzündungen und an epigastrischen Beschwerden, ohne dass die gastroenterologischen Abklärungen auffällige Befunde ergeben hätten (Abklärungsberichte in Urk. 6/72/36-41). Des Weiteren traten im Herbst 2019 brustwirbelsäulenbetonte Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den Bauch auf , und es wurde eine entzündliche rheumatologische Erkrankung vom seronegativen Formenkreis (Bericht der Radiologie am Graben vom 3. Dezember 2019, Urk. 6/72/32; Berichte von Dr. med. Z.____ , Facharzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin, vom 10. Dezember 2019 und vom 23. Januar 2020, Urk. 6/72/33-35) beziehungsweise eine axialbetonte Spondylarthritis vermutet (Bericht des B.____ , Oberärztin Dr. med. A.____ , vom 11.

März 2020, Urk. 6/72/42-46).

X.____ war wegen der schubweise verlaufenden rheumatischen Beschwerden

ab Ende November 2019 immer wieder ganz oder teilweise arbeits unfähig geschrieben (Arbeitsunfähigkeitszeugnisse in Urk. 6/72/10-14 und Urk. 6/72/71; Bericht der Hausärztin Dr. med. C.____ , Fachärztin für All gemeine Innere Medizin, an den Taggeldversicherer vom 2 3. März 2020, Urk.

6/72/47-50). Die Helsana Zusatzversicherungen AG (Helsana) erbrachte Tag gelder aus dem Kollektivversicherungsvertrag mit der Arbeitgeberin (Anmeldung von Ende Februar 2020, Urk. 6/72/7 ; Protokoll über das Erstgespräch vom 4. März 2020, Urk. 6/72/17) . Sodann meldete sich X.____ a uf Veranlassung der Helsana (Schreiben vom 1 6. April 2020, Urk. 6/72/52) am 21.

April 2020 auch bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/10). Diese liess ebenfalls ein Gespräch mit ihr führen und entschied dabei, einstweilen den weiteren Behandlungsverlauf abzuwarten (Aufzeichnungen vom 1 0. Juli 2020, Urk. 6/20) .

E. 1.3

Im Zuge dieses Verlaufs holte die IV-Stelle die Berichte des seit September 2020 behandelnden Rheumatologen Dr. med. D.____ , Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie , vom 3. Juni und vom 1 3. Dezember 2021 ein (Urk. 6/34/2-8 und Urk. 6/44/1-6) und zog die Akten der Helsana bei (Urk. 6/72/

E. 1.4

Nachdem die Arbeitgeberin zusätzliche krankheitsfremde Gründe für die Ab wesenheiten der Versicherten vermutet hatte (E-Mail an die Helsana vom 1.

November 2021, Urk. 6/72/207), fasste die Helsana eine vertrauensärztliche Abklärung zur Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit ins Auge (Urk.

6/72/209 215); wegen noch laufender weiterer medizinischer Abklärungen sah sie jedoch von deren Durchführung ab (Gesprächsnotiz vom 9. November 2021, Urk. 6/72/216).

Hingegen etablierte sie im Dezember 2021 ein Case-Management , und am 1 7. Januar 2022 fand am Arbeitsort der Versicherten eine Besprechung statt, an der die Versicherte und deren Case-Managerin sowie Ver treterinnen und Vertreter der Arbeitgeberin, der IV-Stelle und der Helsana teil nahmen (Notizen der IV-Stelle in Urk. 6/69/4-5; vgl. auch die Ausführungen der Versicherten zuhanden d er IV-Stelle vom 1 3. Dezember 2021, Urk. 6/43, und die Nachricht der Versicherten an die Case-Managerin vom 2 2. Januar 2022, Urk.

6/72/272, sowie die Notizen der Case-Managerin über telefonische Folge gespräche in Urk. 6/72/281).

Die IV-Stelle holte anschliessend eine Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes (RAD) zur gesundheitlichen Eignung der angestammten Stelle ein und erhielt des Weiteren von der Arbeitgeberin die Zusicherung, dass der Arbeitsplatz erhalten bleibe (Notizen vom 1 9. Januar 2022, Urk. 6/69/5-6). Am 1 0. Februar 2022 eröffnete sie der Versicherten, dass die Vorkehren zur Arbeitsplatzerhaltung abgeschlossen seien, und stellte ihr die Rentenprüfung in Aussicht (Urk. 6/68) .

E. 1.5

Im Rahmen der Prüfung des Rentenanspruchs liess die IV-Stelle in Absprache mit dem RAD (Stellungnahmen von Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Innere Medizin, vom 8. April und vom 19. Mai 2022, Urk. 6/92/7-9) durch Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, das Gutachten vom 18. November 2022 erstellen (Urk. 6/85). Nach Einholen der weiteren Stellungnahme von Dr. H.____

vom 25. November 2022 (Urk. 6/92/9-10) liess sie am 18. Januar 2023 Abklärungen im Haus halt treffen (Urk. 6/89).

Mit Vorbescheid vom 3. April 2023 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, dass sie ihren Rentenanspruch zu verneinen gedenke (Urk. 6/9

E. 3

eine neue Stelle mit einem 40%-Pensum im Büro angetreten habe (Urk. 6/104/5).

Die IV-Stelle holte die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. K.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 18. September 2023 ein (Urk. 6/106/3) und entschied gestützt darauf mit Verfügung vom 3. Oktober 2023 im Sinne ihres Vorbescheids, indem sie den Rentenanspruch verneinte (Urk. 2 = Urk. 6/107; Feststellungsblatt in Urk. 6/106). 2.

Gegen diese Verfügung liess X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, mit Eingabe vom 3. November 2023 Beschwerde erheben (Urk.

1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr ab Anspruchsbeginn mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). In der Replik vom 4. März 2024 liess die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag festhalten (Urk. 12) und eine Stellungnahme der früheren Arbeitgeberin vom 19. Februar 2024 zum all gemeinen Arbeitseinsatz (Urk. 13/1 mit den beigelegten Jahresrapporten, Urk.

13/2) sowie die Arbeitsrapporte der neuen Arbeitgeberin (Urk. 13/3) einreichen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 13. März 2024 auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 15), wovon die Beschwerdeführerin am 15.

März 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 16).

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

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

Mit dieser sogenannten Weiterentwicklung der IV wurden namentlich neue Vorschriften zur Festlegung der Invalidenrente und zur Invaliditätsbemessung erlassen. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E.

4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2023 ist nach dem 1. Januar 2022 ergangen . Streitgegenstand ist jedoch der Rentenanspruch aufgrund von Arbeits unfähigkeiten ab Ende November 2019 und einer Anmeldung vom April 2020, also ein Rentenanspruch, der bereits vor dem 1. Januar 2022 einsetzen könnte. Dieser Rentenanspruch ist für die Zeit bis Ende 2021 aufgrund der allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätze nach den dannzumal gültig gewesenen Rechts vorschriften zu beurteilen. Nach der spezifischen übergangsrechtlichen Regelung zu den Änderungen per 1. Januar 2022 bleibt sodann bei Personen, die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet hatten, der nach bis herigem Recht festgelegte Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad ändert. Erst dann erfolgt die Überführung ins neue Recht (vgl. Rz . 9102 des

Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invaliden versicherung, gültig ab dem 1. Januar 2022 [KSIR]).

Bei den nachfolgend zitierten Bestimmungen handelt es sich daher, soweit nichts anderes vermerkt wird, um diejenigen, die vor dem Inkrafttreten des per Anfang 2022 revidierten Rechts gegolten haben. 2. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2

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 Viertels rente, 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 Einkommensver gleichs 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 Invaliden einkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art.

28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen.

Bei Versicherten sodann, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten mitarbeiten und zu einem andern Teil in einem nicht erwerblichen Aufgabenbereich tätig sind, werden nach Art. 28a Abs. 3 IVG (Fassungen bis Ende 2021 und ab Anfang 2022) die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im

nichterwerblichen Aufgabenbereich festgelegt und der Invaliditätsgrad wird in Anwendung der je einschlägigen Methode (Einkommensvergleich und Betätigungsvergleich) entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen bemessen (sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Massgebend für die Bestimmung des Status (ganz, nicht oder teilweise erwerbs tätig) sind die Verhältnisse, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre (ab Anfang 2022 explizit geregelt in Art. 24 septies IVV) . 2.3

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), so fern 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 .

Während für die Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat.

Die Beschwerdegegnerin ging aufgrund der Erhebungen im Haushalt vom Januar 2023 davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 70 % im Beruf und zu 30 % im Haushalt tätig wäre (Urk. 2 S. 2, Urk. 6/89/5 +9). In Bezug auf die Leistungsfähigkeit im Beruf stellte sie als dann entsprechend der Empfehlung des RAD-Arztes Dr. H.____ (Urk. 6/92/10) auf das Gutachten von Dr.

I.____ vom November 2022 ab (vgl. Urk. 2 S. 1). Dieser konstatierte Funktionsstörungen im Bereich des lumbalen Achsenskeletts, der Iliosakralgelenke und der Fingergelenke mit phasenweiser Verstärkung bei schubartigem Verlauf und riet zur Vermeidung von wiederholten Gewichtsbelastungen über 10 kg, von wiederholt langen Wegstrecken, von wiederholt gebückten Arbeitsabläufen und von kalt-feuchten Expositionen (Urk.

6/85/14). Sodann liess er sich von der Beschwerdeführerin berichten, dass ihre bisherige Tätigkeit als Sozialdiakonin zum einen Büroarbeiten und zum andern die Betreuung von Kindern im Vorschulalter mit rückenbelastenden Verrichtungen umfasst habe (Urk. 6/85/8), und erachtete den Anteil mit der Kinderbetreuung als gesundheitlich ungeeignet . Dementsprechend hielt er für den Beruf der Sozialdiakonin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezogen auf das angestammte 60%-Pensum für nachvollziehbar , beurteilte die Beschwerdeführerin hingegen für eine reine Bürotätigkeit als vollumfänglich arbeitsfähig und zwar selbst für ein höheres als das 40%-Pensum gemäss dem neu abgeschlossenen Arbeitsvertrag per Februar 2023 (Urk. 6/85/15). Gestützt auf diese Ausführungen ging die Beschwerdegegnerin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, hingegen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer gesundheitlich angepassten Tätigkeit aus (Urk. 2 S. 1).

Die Beschwerdeführerin stellte die prozentuale Aufteilung zwischen Erwerbsarbeit und Hausarbeit nicht in Frage, machte aber geltend, sie sei auch bei Verichtung ausschliesslicher Büroarbeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, zunächst wegen der Beschwerden an den Händen, des Weiteren wegen des schubweisen

Krankheitsverlaufes, der sie zeitweise an jeglicher Arbeitsverrichtung hindere, und ferner wegen einer chronischen Fatigue, die mit ihrer rheumatischen Erkrankung einhergehe (Urk. 1 S. 9 ff., Urk.

E. 3.2

Als nach dem Auftreten der Rückenbeschwerden im Herbst 2019 die radiologischen und laborchemischen Abklärungen keine spezifischen Befunde ergeben hatten (Bericht der Radiologie L.____

vom 3. Dezember 2019, Urk.

6/72/32; Berichte von Dr. Z.____ vom 10. Dezember 2019 und vom 23.

Januar 2020, Urk. 6/72/33-35), die Beschwerdeführerin jedoch auf die Behandlung mit Cortison ansprach (vgl. Urk. 6/72/33), äusserte im Januar 2020 erstmals Dr. Z.____ den Verdacht auf eine entzündliche rheumatologische Erkrankung vom seronegativen Formenkreis (Urk. 6/72/33); gleichermassen hielt im März 2020 Dr. A.____ vom B.____ nach eingehender persönlicher Anamnese und Auseinandersetzung mit den bisherigen Abklärungsergebnissen die Verdachtsdiagnose einer Spondylarthritis für vertretbar (Urk. 6/72/45). Im weiteren Lauf der Abklärungen entstand im Frühjahr 2021 auch im E.____ das klinische Bild einer axialbetonten Spondylarthritis (axSpA); gegen diese Diagnose sprachen für die untersuchenden Ärztinnen aber die nach wie vor fehlenden Entzündungsparameter (Urk. 6/34/11). Prof. Dr. F.____ vom B.____, den Dr. D.____ um Klärung der diagnostischen Unsicherheiten gebeten hatte (Urk. 6/44/9-11), zweifelte im Bericht vom 5. Juli 2021 jedoch nicht an der Diagnose einer Spondylarthritis mit axialer Komponente und sprach von einer aktuell eindeutigen Polyarthrititis mit magnetresonanztomographisch nachgewiesenen diskreten entzündlichen Zeichen an den beiden Iliosakralgelenken (ISG) und deutlichen Synovitiden an den peripheren Gelenken (Urk. 6/44/7-8). Das Fehlen von Entzündungszeichen im Blut (CRP) konstatierte er ebenfalls, er beurteilte diesen Umstand sowie die Negativität hinsichtlich HLA-B27 (Faktor, der im Falle von rheumatischen Erkrankungen gehäuft auftritt) aber nicht als Indizien gegen eine Spondylarthritis, sondern vielmehr als Gegebenheiten, welche bei Vorliegen einer derartigen Diagnose ein unbefriedigendes Ansprechen auf bestimmte Medikamente bewirkten (Urk. 6/44/8).

Dr. G.____

stellte in seiner vertrauensärztlichen Stellungnahme zuhanden der Helsana vom 11. November 2021 auf die Ausführungen von Prof. Dr. F.____ ab (Urk. 6/72/240-242), und sie leuchte auch im Rahmen der vorliegend vorzunehmenden Beurteilung ein.

Dr. I.____ äusserte im Gutachten vom November 2022 ebenfalls keine grundsätzlichen Zweifel an der Diagnose einer axialbetonten Spondylarthritis, sondern wies lediglich darauf hin, dass eine Verlaufs-Magnetresonanztomographie vom 7. September 2021 (vgl. Urk.

6/72/232) einen Rückgang des vormaligen Knochenmarködems am ISG gezeigt und unverändert keine Anhaltspunkte für entzündliche Veränderungen an der Wirbelsäule zu Tage gebracht habe und dass sich das Beschwerdebild seit dem Einsatz eines neuen Medikamentes, des Immunsuppressivums Cosentyx, deutlich verbessert habe (Urk. 6/85/5+11).

E. 3.3

Differenzen bestehen hingegen in der Beurteilung der Auswirkungen der rheumatischen Erkrankung auf die Leistungsfähigkeit.

In den Akten ist ein schwankender Verlauf der Arbeitsfähigkeit im Beruf dokumentiert. Gemäss den Angaben in der Anmeldung bei der Invalidenversicherung war das Pensum der Beschwerdeführerin schon im September 2019 von 70 % auf 60 % reduziert worden (Urk. 6/10/6; vgl. auch die Auskunft der Arbeitgeberin per E-Mail vom 11. März 2021, Urk. 6/72/171), nach den Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Aushaltabklärung war dies schon damals gesundheitlich bedingt gewesen (Urk. 6/89/4). Die Übersichten, welche die Helsana und die Beschwerdegegnerin anhand der ärztlichen Zeugnisse und Bescheinigungen erstellt haben, weisen sodann auch für dieses reduzierte Pensum immer wieder Arbeitsunfähigkeiten zwischen 20 % und 100 % aus (Urk.

6/72/235 und Urk. 6/82/2-3), wobei nicht immer eindeutig war, auf welchen Ausgangswert sich die angegebene Prozentzahl bezog (vgl. die Angabe von Dr.

C.____ in den Zeugnissen von März und April 2021, Urk. 6/72/170+177+180, und die Ausführungen des Treuhänders der Arbeitgeberin hierzu vom 10. März 2021, Urk. 6/72/168).

Dr. D.____ beschrieb die schwankende Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 4. Juni 2021 auch qualitativ und hob die Schwierigkeiten hervor, eine langfristige Prognose zu stellen (Urk. 6/34/7); in seinem weiteren Bericht vom 13. Dezember 2021 hielt er sodann fest, dass die Beschwerdeführerin wohl länger zu 70 % arbeitsunfähig mit einer Restarbeitsfähigkeit von etwa 30 % bleibe, was auch für eine leichte körperliche Arbeit in wechselnden Positionen gelte (Urk. 6/44/5; vgl. auch den Bericht zuhanden der Helsana vom 8. November 2021, Urk. 6/72/218). Dr. G.____ schloss sich aus vertrauensärztlicher Sicht dieser Beurteilung an und vermerkte in seiner Stellungnahme zuhanden der Helsana vom 11. November 2021, die ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien ausgewiesen und es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in einer optimal angepassten Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit angenommen werden (Urk. 6/72/241). In der Folge sprach zwar der Gutachter Dr. I.____ von einer gesundheitlichen Verbesserung infolge der gegen Ende 2021 aufgenommenen neuen medikamentösen Behandlung (Urk. 6/85/11; hierzu Dr. D.____ in Urk. 6/72/218), und aus dem Bericht von Dr. D.____ an die Krankenkasse vom 15. Februar 2023 geht hervor, dass diese Behandlung auch in neuerer Zeit noch einen positiven Effekt hatte (Urk.

6/101/2). Dennoch ungeachtet hielt aber Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 28. April 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für Büroarbeiten nach wie vor nicht für realistisch, sondern hielt fest, auch eine solche Tätigkeit sei aufgrund der chronischen Schmerzen im Rahmen der nr-axSpA (nicht-röntgenologische axiale Spondylarthritis) nicht zu einem höheren Pensum als zu 40 % möglich (Urk. 6/102/3). Damit wich er von der Beurteilung von Dr. I.____ ab, welcher der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten nach dem bereits Ausgeführten (vorstehend E. 3.1) für angepasste Büroarbeiten keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 6/85/15).

E. 3.4

Der Beschwerdeführerin ist darin zu folgen (Urk. 1 S. 6 ff., Urk.

E. 3.5

Die dargelegten unbeantworteten Fragen im Gutachten von Dr. I.____ erlauben es nicht, dieses Gutachten als abschliessende Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin heranzuziehen. Der RAD-Arzt Dr.

H.____ empfahl zwar , darauf abzustellen , bezeichnete jedoch gleichzeitig die Begründung der Funktionseinschränkungen als «kryptisch» (Urk. 6/92/10) und äusserte auf diese Weise doch etwelche Vorbehalte gegenüber der Beurteilung des Gutachters.

Auf der anderen Seite lassen aber auch die Beurteilungen der behandelnden Ärzte k eine n abschliessenden Entscheid über den Rentenanspruch zu. Insbesondere stellt sich im Zusammenhang mit dem Stellenwechsel der Beschwerdeführerin die Frage, ob und wie weit mit der Aufnahme einer gesundheitlich angepassteren Tätigkeit die Häufigkeit der Krankheitsschübe reduziert werden kann und welche Faktoren dabei zu berücksichtigen sind. Diese Frage wurde bis anhin jedoch kaum erörtert; Dr. D.____ beschränkte sich in seiner jüngsten Stellungnahme auf die alleinige Feststellung, eine höherprozentige Arbeitsfähigkeit bleibe insgesamt aufgrund der chronischen Schmerzen im Rahmen der nr-AxSpA

auch in einer optimal angepassten Tätigkeit nicht möglich (Urk. 6/102/3). Ohne eingehender e Diskussion kann jedoch auf diese nicht weiter begründete Aussage ebenso wenig abgestellt werden wie auf die gleichermassen nicht weiter begründete Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten im Gutachten von Dr. I.____ . Dies gilt um so mehr, als in den eingereichten Rapporten der neuen Arbeitgeberin (Februar bis Dezember 2023; Urk. 13/3) nur vereinzelte, sich über maximal vier Tage am Stück erstreckende krankheits bedingte Absenzen eingetragen sind , sodass allein aus der Frequenz der Absenzen noch nicht darauf geschlossen werden kann, dass die Beschwerdeführerin mit der 40%igen Tätigkeit bereits die Limite der Belastbarkeit erreicht habe.

E. 3.6

Damit ist es angezeigt, dass die Beschwerdeführerin zur Klärung der dargelegten offenen Fragen erneut rheumatologisch begutachtet wird. Anhaltspunkte für eine neurologische Fragestellung bestehen hingegen keine, sodass entgegen dem Antrag in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 12) eine Begutachtung in de n Disziplinen der Neurologie oder Neuropsychologie nicht als erforderlich er scheint. Hingegen ist der Einbezug der Fachrichtung der Psychiatrie geboten. Denn auch wenn Dr. I.____ die Beschwerdeführerin als psychisch ausgeglichen beschrieb und diesbezüglich keine Einschränkungen und Auffälligkeiten bemerkte (Urk. 6/85/8+12) , so kann eine psychiatrische Fach begutachtung dazu beitragen, die von Dr. I.____ aufgeworfene Frage nach einer Überbetonung der Beschwerden vertieft zu klären ; ferner

sind die erhöhte Ermüdbarkeit , der gemäss Dr.

D.____ bis anhin zu wenig Beachtung geschenkt worden ist (vgl. Urk.

6/102/2), zu beleuchten und andere als rheumatologische Ursachen dafür

zu diskutieren beziehungsweise auszuschliessen sowie schliesslich Strategien zum Umgang mit den längerfristigen rheumatologischen Beeinträchtigungen vorzuschlagen. Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Begutachtung in den Fachrichtungen der Rheumatologie und der Psychiatrie veranlasse . In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 4. 4.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 6 00.-- festzusetzen. 4.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Aufgrund dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
FehrKobel

E. 7

ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art.

E. 8

und Art. 16 ATSG), wie sie nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG für die Renten höhe massgebend sind, nach dem Einkommen zu fragen ist, das eine Person auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheits schaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielen könnte, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), wie sie für das War tejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG massgebend ist, nach der gesundheitlich bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E.

2a, 97 V 226 E. 2).

Im Rahmen der gemischten Methode ist für die Bestimmung der Wartezeit und des Rentenbeginns analog zur Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditäts grades auf den gewichteten Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeit in beiden Teil bereichen abzustellen (BGE 130 V 97 E. 3.4). 2.4

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger prüft nach Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Aus künfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachper sonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach höchstrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die strittigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Unter suchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). 3.

E. 12

S. 3), dass das Gutachten von Dr. I.____ und dabei auch seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ver schiedene Fragen offen lässt , die für die Beurteilung des Rentenanspruchs relevant sind.

Zwar attestierte Dr. D.____ dem Gutachter in der Stellungnahme vom 2 8. April 2023, die Berichte über die bisherigen Untersuchungen gut, gar «exzellent» zusammengefasst zu haben (Urk. 6/102/1). Dessen ungeachtet nahm Dr. I.____ aber in seinen beurteilenden Ausführungen in erster Linie Bezug auf den Zustand im Zeitpunkt der Untersuchung (1 4. November 2022; vgl. Urk. 6/84) und weniger auf die Vorgeschichte . Er hob hervor, dass die Beschwerdeführerin eine Besserung der Beschwerden unter der Medikation mit Cosentyx bestätige , und hielt alsdann fest, er könne die immer noch angegebene Schmerzintensität (Ausprägungsgrad e 6-9 von 10) nicht ganz nachvollziehen (Urk. 6/85/12), die Belastbarkeit sei seines Erachtens höher als von der Beschwerdeführerin beschrieben und die Ein schränkungen betreffen nur körperlich belastende Tätigkeiten, nicht aber Büro arbeiten (Urk. 6/85/14-15). Damit ist indessen der Gesamtverlauf auf dem Weg zur Diagnostik und zur Optimierung der Behandlungsmöglichkeiten , wie er etwa aus den

Berichten des B.____

vom 10. März 2020 und vom 5. Juli 2021 (Urk. 6/72/42-46 und Urk. 6/44/7-8) und des E.____ vom 25. Mai 2021 (Urk. 6/34/9-12) sowie aus einer Skizzierung der geplanten Medikamentenumstellung von Dr. D.____ vom 4. Juni 2021 (Urk.

6/34/13-14) ersichtlich ist, zu wenig gewürdigt . Denn

bei Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit im November 2019 und entsprechender Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG)

kommt ein Rentenanspruch bereits ab November 2020 in Betracht. Demzufolge ist auch eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für die Zeit vor der gesundheitlichen Stabilisierung erforderlich, und zwar nicht nur eine solche für die berufliche Tätigkeit, sondern auch eine solche für die Tätigkeit im nichterwerblichen Aufgabenbereich des Haushaltes und der Kinderbetreuung.

Über die Lückenhaftigkeit in Bezug auf den Zeitablauf hinaus beleuchtet die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. I.____ sodann auch in genereller Hinsicht nicht alle massgeblichen Gesichtspunkte. Dr. I.____ räumte nämlich ein, dass eine Arthritiserkrankung eine besondere Dynamik habe , sodass die Frage der Belastbarkeit im Verlauf je nach Beschwerden immer wieder neu gestellt werden müsse (Urk. 6/85/15).

Regelmässig wiederkehrende , durch Schubkrankheiten bedingte Absenzen vom Arbeitsplatz sind

jedoch nach der Rechtsprechung grundsätzlich bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.5 mit Hinweisen). Darauf liess die Beschwerdeführerin zutreffend hin weisen (Urk. 1 S.

10). Entgegen Dr. I.____ können somit zeitlich befristete Ausfälle nicht mit dem Hinweis , dass sie nicht von langfristiger Dauer seien, gänzlich ausser Acht gelassen werden, sondern es ist ein gewisser Durchschnittswert fest zulegen (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E. 4.5.2 und 8C_666/2009 vom 19. März 2010 E. 3.3). Ferner können nicht vorhersehbare und schwer kalkulierbare Absenzen, wie sie durch Krankheitschübe verursacht werden , gemäss Bundesgericht einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen (Urteil 9C_42/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.5 mit Hinweis auf das Urteil 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E. 4.5.2), und je nach Konstellation bleibt Raum für eine Kumulierung mit der Berücksichtigung im Rahmen der Reduktion der Arbeitsfähigkeit (vgl. das Beispiel im Urteil des Bundesgerichts 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E. 4.5.2 ; vgl. für die Zeit ab dem 1. Januar 2022 auch Art. 26 bis Abs. 3 IVV in den Fassungen ab 1. Januar 2022 und ab 1. Januar 2024).

Neben dem Umstand, dass Krankheitsschübe die Beschwerdeführerin zeitweise an der Verrichtung von grundsätzlich zumutbarer Büroarbeit gänzlich hindern können, kommt des Weiteren in Betracht , dass die Beschwerdeführerin auch ausserhalb eigentlicher Schübe bei der Verrichtung an sich angepasster Arbeiten beeinträchtigt ist. Wohl hatte die Beschwerdeführerin schon im Erstgespräch der Eingliederungsberatung ausgeführt , es seien vor allem die körperlichen Arbeiten, die ihr Probleme bereiteten (Urk. 6/20/1), und in ihrem Schreiben gegen den Vorbescheid hielt sie wiederum fest, Anlass für die Suche

nach einer neuen Arbeit seien die körperlich anstrengenden Verrichtungen gewesen (Urk. 6/104/2). Darüber hinaus gab sie jedoch gegenüber Dr. I.____ seiner Zusammenfassung zufolge an, die Stelle in der Kirchgemeinde sei eigentlich schon angepasst gewesen, sie habe jedoch nicht so viel arbeiten können, es sei ihr einfach zu viel gewesen (Urk. 6/85/8) . Die nachfolgenden Ausführungen von Dr. I.____ , (allein) der rückenbelastende Anteil der Kinderbetreuung habe zur Kündigung und zum Eintritt in ein neues Arbeitsverhältnis mit einem 40%-Pensum und ausschliesslicher Büroarbeit geführt (Urk. 6/85/12), sind damit nicht vollumfänglich kongruent mit den Aussagen der Beschwerdeführerin im Anamnesegespräch , und es fehlt in dieser Hinsicht auch eine Auseinandersetzung mit den Angaben in den Berichten der bis anhin mit der Beschwerdeführerin befasst gewesenen medizinischen Fachpersonen . Des Weiteren verfügte Dr. I.____

noch nicht über die Abklärungsergebnisse der erst nach der Begutachtung durchgeführten Haushaltabklärung und konnte deshalb die Darstellung der Beschwerdeführerin nicht einbeziehen, wonach sie selbst ohne aktiven Schub Mühe habe, das Handy zu halten und der Tochter die Schuhe zu binden , und sie nicht mehr Violine spielen könne (vgl. Urk. 6/89/2). Dementsprechend sah er sich denn auch nicht zur Diskussion veranlasst, ob und inwiefern die Symptomatik an den Fingern die Beschwerdeführerin auch bei der Büroarbeit behinderte (vgl. Urk. 1 S. 10) .

Soweit Dr. I.____ schliesslich Anzeichen für eine gewisse Überbetonung der Schmerzen beobachtete (Urk. 6/85/12-13), so fehlt eine eingehendere Auseinandersetzung mit der Rolle dieses Faktors im längeren Krankheitsverlauf und im Kontext des von Schwankungen geprägten Beschwerdebildes.

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