

5.1.4.4. Dem Bericht von Dr. B.____ vom 20. Januar 2005 kann die folgende Diagnose entnommen werden: Rezidivextrusion L4/5 bei Vorzustand nach Interlaminotomie L4/5 rechts am 27. Juni 2002, fortgeschrittene Osteochondrose L5/S1 mit instabiler Retrolisthese, invalidisierende Lumboischialgien, lumbalgiforme Beschwerden bei ausgeschöpften konservativen Massnahmen, inklusive stationärer Behandlung: Indikation zur Revisionsdekompression L4-S1 mit Spondylodese intercorporell und interner Fixation. Diese Operation wurde am 13. Dezember 2004 durch Dr. A.____ durchgeführt.

Zur Arbeitsfähigkeit erklärte er aus, die Beschwerdeführerin könne bis auf weiteres ihren angestammten Beruf nicht mehr ausüben. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit komme wahrscheinlich auch nicht in Frage. Die Beschwerdeführerin sei immobil, könne sich fast nicht bewegen, die Schmerzen würden sie zur Ruhe zwingen und sie könne im Moment nicht einmal ihre Hausarbeiten durchführen (Urk. 10/88).

Gestützt auf die vorstehend zitierten Berichte hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 1. März 2005 dafür, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2003 aufgrund IV-relevanter Leiden arbeitsunfähig sei (Urk. 10/100 S. 3). In der Folge wurde ihr eine ganze Rente zugesprochen.

E. 5.3

5.3.1. Die Medas-Gutachter stellten am 14. April 2008 die folgende Diagnose (Urk. 10/163 S. 19 f.):

I. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) bei/mit

- klinisch ohne Hinweise für ein radikulares Ausfallssyndrom

- degenerative Diskopathie L4/5

- Status nach Dekompressionsoperation L4/5 rechts (06/2002)

- Status nach Revisionsdekompression L4 - S1 mit Spondylodese (12/2004)

- paramediane Diskushernie L5/S1 mit kurzstreckiger minimaler Dorsalverla-

Ä gerung der Wurzel S1 links

- negative diagnostische CT-gesteuerte Wurzelinfiltration L5 und S1 rechts (02/2008, Spital C.____)

2. Chronisches Thorakovertebralsyndrom anamnestisch (ICD-10: M54.6) bei/mit

- Morbus Scheuermann der Brustwirbelsäule

- leichte degenerative Veränderungen der HWS (ED 2001)

II. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Dysthymia (ICD-10 F34.1)

2. Adipositas

3. anamnestisch Medikamentenallergie gegen verschiedene Wirkstoffe

Im rheumatologischen Fachgutachten wurde ausgeführt, weitaus im Vordergrund der Beschwerden ständen die lumbalen Schmerzen mit inkonstanten

Ausstrahlungen in die Beine, oft rechts betont, ohne eindeutige neurologische Ausfallerscheinungen. Die anamnestischen Episoden von plötzlichem Gefäß- und Kraftverlust in beiden Beinen würden sich bei aktuell unauffälligem kursorischen Neurostatus aus rheumatologischer Sicht nicht erklären lassen. Insgesamt sei auch festzuhalten, dass eine Diskrepanz zwischen den klinischen und strukturellen Befunden und den geklagten Beschwerden bestehe, sowohl was deren Dauer, fehlende Modulationsfähigkeit wie auch deren Intensität betreffe. Die chirurgischen Interventionen hätten - zumindest aufgrund der verfügbaren Akten - wahrscheinlich auch vor allem unter dem dramatisch geschilderten Leidens- und Erwartungsdruck der Beschwerdeführerin stattgefunden, weniger jedenfalls aufgrund von harten klinischen und/oder strukturellen Pathologien. Das Ergebnis der Spondylose L4 - S1 müsse bei völlig korrekter Lage des Implantats als katastrophal schlecht beurteilt werden. Auch hier könne die Erklärung nicht auf somatischer Ebene liegen. Morphologisch seien die Kriterien für einen Morbus Scheuermann mäßig bis deutlich ausgeprägt. Auch hier seien jedoch die diffuse Druckdolenz und die starke Schmerzangabe bei der Bewegungsprüfung in allen Richtungen auffällig und nicht kongruent mit der üblichen klinischen Erfahrung solcher Veränderungen. Diese seien in der Regel rein belastungsabhängig schmerzhaft. Bewegungsschmerzen des hier vorliegenden Ausmasses in allen Richtungen (ohne Belastung) seien in solchen Fällen aber ausserst ungewöhnlich (Urk. 10/163 S. 15 f.).

Die begutachtenden Neurologen berichteten, der auffälligste Befund der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung sei die Angabe von massiven Schmerzen bei der Untersuchung der unteren Extremitäten und der Gang- und Standfunktionen, sowie die massive, teils angstüberlagerte Anspannung antagonistischer Muskeln und der Rumpfmuskulatur gewesen. Insgesamt lasse sich eine Reizsymptomatik der Wurzel L5 rechts nicht vollständig ausschliessen, jedoch liege eine massive Überlagerung und Schmerzausweitung, möglicherweise im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, vor (Urk. 10/163 S. 17 f.).

Dem psychiatrischen Teilgutachten kann entnommen werden, im Anschluss an die zweite Operation 2004 habe die Beschwerdeführerin einen türkisch sprechenden Psychiater aufgesucht, bei dem sie heute noch in Behandlung stehe. Die inzwischen etablierte antidepressive und beruhigende Medikation scheine ihre Wirkung nicht zu verfehlen, denn affektiv müsse von einer chronischen dysthymen Verstimmung ausgegangen werden, die nicht mehr den Schweregrad einer depressiven Störung erreiche. Auch würden bei der Beschwerdeführerin eher ängstlich agitierte Symptome auftreten, welche auf das Vorhandensein einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt hinweisen würden, diese Diagnose müsse jedoch aufgrund des langen zeitlichen Verlaufs ausscheiden. Des Weiteren bestehe auch der dringende Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Der Verlust der Selbstständigkeit nach dem Verlust der Arbeitsstelle scheine ein einschneidender seelischer Konflikt gewesen zu sein, der zunehmend durch körperliche Schmerzen symbolisiert worden sei (Somatisierungsstörung). Die Diagnose sei jedoch nicht sicher zu stellen, da die Beschwerdeführerin erhebliche somatische Befunde habe; trotzdem sei ein gewisser sekundärer Krankheitsgewinn durch ein regressives Verhalten nicht von der Hand zu weisen (Urk. 10/163 S. 18).

ââââââââ Zusammenfassend wurde im Gutachten ausgeführt, die formal theoretisch attestierte Arbeitsfähigkeit differiere in hohem Masse mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, die sich aufgrund ihres Schmerzbildes für anhaltend arbeitsunfähig halte. Für alle körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten bestehe bei der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer rheumatologischen und neurologischen Diagnosen eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit. Für eine leichte körperliche Arbeit, mit der Möglichkeit eines häufigen Positionswechsels und einer Gewichtslimite für Heben bis Tischhöhe, respektive Tragen von fünf Kilogramm für häufigere Verrichtungen beziehungsweise maximal zehn Kilogramm für wenige Male pro Tag, bestehe bei der Beschwerdeführerin formal theoretisch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ergebe sich aufgrund der Exploration nicht (Urk. 10/163 S. 22).

5.3.2âââ Im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattete Dr. med. Z. ___ am 31. Mai 2010 ein psychiatrisches Gutachten. Er diagnostizierte eine Dysthymia (Urk. 10/205 S. 10). Er führte aus, es gebe in der Anamnese keine Hinweise auf vorbestehende psychiatrische Störungen. Dies sei auch in den medizinischen Akten so dokumentiert. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden würden sich überwiegend auf die Schmerzproblematik beziehen. Die Beschwerdeführerin werde in den vorhandenen Arztberichten überwiegend als gutgelaunt, zukunftsorientiert und ohne depressive Symptomatik beschrieben. Wo eine gewisse depressive Stimmungslage beobachtet werde, werde diese als nachvollziehbare Reaktion auf die körperlich bedingten Einschränkungen interpretiert. Es werde nur im Zeitraum von März bis Juni 2001 eine behandlungsbedürftige depressive Symptomatik beschrieben. In der Folge sei keine krankheitswertige psychische Störung mehr diagnostiziert worden. Die heute bestehenden leichten Symptome unter antidepressiver Medikation und psychotherapeutischer Behandlung wie affektive Drücktheit und Sorgen um die Zukunft seien als Reaktion auf die ungewisse Zukunft zu interpretieren, welchen kein Krankheitswert beizumessen sei (Urk. 10/205 S. 11 f.). Insgesamt könne aus der Anamnese, den eigenen Befunden und unter Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten geschlossen werden, dass aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit gegeben sei. Eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei aus rein psychiatrischer Sicht im Umfang von 100 % möglich (Urk. 10/205 S. 13).

5.4ââââ Da das Medas-Gutachten die gestellten Fragen umfassend beantwortet (Urk. 10/163 S. 19 ff.), auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht (Urk. 10/163 S. 14 ff., 32 f., 44 f. und 51), die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 10/163 S. 13 f., 31 f., 42 ff. und 49 ff.), in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist (Urk. 10/163 S. 3 ff.), in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und Schlussfolgerungen enthält, die so begründet sind, dass sie nachvollzogen werden können, ist auf deren Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abzustellen. Eine Einholung eines weiteren Gutachtens erübrigt sich damit. Des Weiteren muss sich ein Gutachter nicht mit anderen Ärzten in Verbindung setzen, liegt doch das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte in seinem Ermessen (Urteil des Bundesgerichts 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Dass die Beschwerdegegnerin ihrer Beurteilung weiterhin das Medas-Gutachten zugrunde gelegt hat,

ist allein schon aus der Begründung der Verfügung vom 9. Dezember 2010 ersichtlich. Darin wird ausgeführt, der Beschwerdeführerin sei eine leichte, wechselbelastete Tätigkeit mit einem Arbeitspensum von 50 % zumutbar (Urk. 2/1 S. 3). Hätte die Beschwerdegegnerin einzig auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. ___ abgestellt, wäre sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen, was sie indes nicht getan hat.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind die früheren Arztberichte in die Beurteilung der Medas-Gutachter eingeflossen und es hat eine knappe, aber trotzdem hinreichende Auseinandersetzung mit diesen stattgefunden. So befassen sich die Gutachter unter anderem mit dem aktenanamnestisch beschriebenen zervikobrachialen Schmerzsyndrom (Urk. 10/163 S. 17), einer möglichen somatoformen Schmerzstörung (Urk. 10/163 S. 19 und 21) und der vom behandelnden Psychiater diagnostizierten depressiven Störung (Urk. 10/163 S. 21). Gestützt darauf wie auch aufgrund der festgestellten Arbeitsfähigkeit von nun 50 % zeigt sich eine Verbesserung des Gesundheitszustands. Die Verbesserung ist auch daran ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin eine dreistündige Flugreise - in grundsätzlich sitzender Position - möglich ist (Urk. 10/172).

Auch die abweichende Einschätzung des Dr. F. ___ (Urk. 10/202 und 10/212) gibt zu keiner anderen Beurteilung Anlass, da er die Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen nicht mit objektiven Befunden, sondern mit den subjektiv empfundenen Beschwerden der Beschwerdeführerin begründete. Ausserdem flossen in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch die körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin ein, wobei es sich hierbei um eine fachfremde Diagnose handelt. In diesem Zusammenhang ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte (so etwa das Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 21. Februar 2005, I 570/04, E. 5.1 mit Hinweisen) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen soll und darf (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

5.5 Im Hinblick auf die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens rügt die Beschwerdeführerin ein "Gutachten-Shopping". Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass von Seiten der Beschwerdeführerin keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorgebracht worden sind und sich damit Ergänzungen zur ausführlichen Stellungnahme durch den RAD erbringen würden (Feststellungsblatt vom 9. Dezember 2010, Urk. 10/215 S. 3), ist die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin wenig nachvollziehbar. Da jedoch Dr. Z. ___ in seiner psychiatrischen Beurteilung mit dem Medas-Gutachter Dr. med. G. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im Ergebnis im Wesentlichen übereinstimmt, erbringt sich eine weitere Auseinandersetzung.

5.6 Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Medas-Gutachten mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Berentung respektive seit Februar 2008 (Urk. 10/163 S. 23) im wesentlichen Umfang verbessert haben (50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit).

diese Weise die Beeinträchtigung in der Haushaltsführung. Die Angaben der Beschwerdeführerin wurden dabei erwählt und berücksichtigt.

6.3 Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist in Anbetracht der konkreten Gegebenheiten auch nicht zu bestreiten. Hingegen hat sie Vorbehalte gegen die Bemessung der Einschränkung in den verschiedenen Aufgabenbereichen vorgebracht.

6.4

6.4.1 Die im Bereich "Wäsche und Kleiderpflege" vorgenommene Verminderung der Einschränkung von 62 % auf 50 % erscheint angesichts der der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprechung aus medizinisch-theoretischer Sicht wieder möglichen Tätigkeiten und im Hinblick auf die bei einer vierköpfigen Familie anfallende Wäschemenge als nachvollziehbar.

6.4.2 Hinsichtlich des Bereichs "Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen" macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sich die Betreuung der beiden Söhne im gleichen Rahmen wie im Jahr 2005 verhalte, sodass keine andere Gewichtung vorgenommen werden dürfe. Dabei übersieht sie, dass es ihr wieder möglich ist, Schulbesuche wahrzunehmen und in Kontakt mit dem Lehrmeister zu treten. Im Übrigen entspricht es der allgemeinen Lebenserfahrung, dass sowohl der Umfang wie auch die Intensität der Betreuung von Kindern im Laufe der Jahre kontinuierlich abnehmen - insbesondere wenn es sich wie beim 18-jährigen H. um ein volljähriges, erwachsenes Kind handelt. Es besteht damit kein Anlass, von der Beurteilung der Abklärungsperson abzuweichen.

6.5 Da der Haushaltabklärungsbericht vom 28. Oktober 2008 (Urk. 10/178) die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert eines solchen Berichts erfüllt (E. 6.1) und kein Grund besteht, von der darin festgehaltenen Beeinträchtigung in den einzelnen Aufgabenbereichen abzuweichen, kann auf ihn abgestellt werden. Damit hat sich die Beeinträchtigung im Haushalt im Vergleich zu jener im Jahr 2005 (Urk. 10/98) von 51.7 % auf 35.8 % verringert.

E. 7

7.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und

E. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, E. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 E. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

7.2 Die Beschwerdeführerin selbst wird im Haushaltsabklärungsbericht so zitiert, dass sie klar angegeben habe, sie würde im Gesundheitsfall weiterhin mit einem Pensum von 45 % erwerbstätig sein. Diese Aussage habe sie mehrmals bestätigt (Urk. 10/178 S. 2). Angesichts dieser unzweideutigen Äusserung und der Tatsache, dass von der schon im Vorbescheidverfahren anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin dazumals keine entsprechende Rüge vorgebracht wurde, erscheint der erstmals im Beschwerdeverfahren vorgebrachte Einwand als wenig überzeugend. Ausserdem sind auch keine Anhaltspunkte vorhanden, die einen anderen Schluss zulassen. In Übereinstimmung mit der von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärung ist die Statusfrage dahingehend zu beantworten, dass ein Erwerbspensum von 45 % und ein Haushaltspensum von 55 % anzunehmen ist.

7.3 Die Beschwerdeführerin ist damit als Teilerwerbstätige anzusehen. Für die Bemessung des Invaliditätsgrads kommt die gemischte Methode zur Anwendung.

E. 8

8.1 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die

E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

8.3.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vergleiche etwa das Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Juli 2006, I 186/05, E. 2.3) finden sich genügend adaptierte Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitsbedingten Einschränkungen und unter Berücksichtigung ihrer Neigungen offen stehen. Entsprechend ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) von Fr. 4'116.-- auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2008, S. 26). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 06-2012, S. 94 Tabelle B 9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominalöhne der Frauen von 2'499 Punkten im Jahre 2008 auf 2'579 Punkte im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 06-2012, S. 95 Tabelle B 10.3) ergibt dies im für den Einkommensvergleich massgebenden Jahr 2010 ein Bruttoeinkommen von Fr. 53'012.-- für ein Pensum von 100 % und von Fr. 23'855.-- für ein solches von 45 %.

Da der Beschwerdeführerin bloss ein beschränktes Tätigkeitsspektrum zur Verfügung steht, ist ein angemessener leidensbedingter Abzug von 15 % zu berücksichtigen.

8.3.3 Bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 20'277.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 24'650.-- eine

Erwerbseinbusse von Fr. 4'373.--, was einer Einbusse im erwerblichen Bereich von 17.74 % respektive einem Teilinvaliditätsgrad von 7.98 % entspricht.

8.4. Gestützt auf das unter E. 6 Ausgeführte, resultiert bei einer Einschränkung von 35.80 % im Bereich Haushalt bei einem Anteil der Haushaltstätigkeit von 55 % ein Teilinvaliditätsgrad von 19.69 %.

8.5. Nach dem Gesagten beträgt der gerundete Gesamtinvaliditätsgrad 28 % (7.98 % + 19.69 %; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2), was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente gibt und zur Abweisung der Beschwerde in diesem Punkt führt.

E. 9

9.1. Zu prüfen ist sodann, wie es sich mit der Hilflosenentschädigung verhält.

9.2. Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a).

E. 9.3

9.3.1. Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

9.3.2. Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder

9.6. Zur Beurteilung des Hilflosigkeitsgrads führte die Beschwerdegegnerin am 17. September 2008 eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Da der Berichtstext plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen ist, erfüllt er die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert eines solchen Berichts, sodass auf ihn abgestellt werden kann. Die Ausführungen der Abklärungsperson zur nicht mehr benötigten Hilfe Dritter im Bereich "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" sind angesichts der Verbesserung des Gesundheitszustands nachvollziehbar und schlüssig. Ausserdem greift das Gericht in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (E. 9.4). Solche gehen jedoch aus dem Abklärungsbericht nicht hervor und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Da in den Akten keine Hinweise für das Vorliegen der Voraussetzungen für das Bestehen eines Anspruchs auf lebenspraktische Begleitung zu finden sind, macht die Beschwerdeführerin einen solchen zu Recht nicht geltend.

9.7. Nach dem Gesagten sind lediglich die Voraussetzungen für die Anerkennung einer leichten Hilflosigkeit im Fall der Beschwerdeführerin gegeben. Damit ist ihre Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen.

10. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

11. Der mit Verfügung vom 16. März 2011 bestellte unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, macht mit seiner Honorarnote vom 19. September 2011 (Urk. 18) einen Aufwand von neun Stunden und 50 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 90.85 geltend, wofür ihm eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'222.45 (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich, wird mit Fr. 2'222.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 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 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).

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