

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00530 vom 19. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00530

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00530 du 19 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00530 del 19 dicembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin legte dem angefochtenen Entscheid eine aussergewöhnliche Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % zugrunde und hielt dafür, es sei der Beschwerdeführerin möglich, in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % ein Einkommen von Fr. 22'758.-- zu erzielen, was zu einer Einschränkung von 6 % im Erwerbsbereich für 1/4hre und zusammen mit der Einschränkung im Haushaltsbereich von 14 % einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 20 % ergebe (Urk. 2).

1.2 Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin insbesondere vor, bereits auf Grund der Finger- bzw. Handproblematik bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Daneben wirke sich die diagnostizierte Depression im Umfang von 30 % aus, womit von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % auszugehen sei (Urk. 1 S. 5-6). Sodann sei es nicht zutreffend, dass sie bei guter Gesundheit bloss mit einem Pensum von 50 % tätig wäre, sondern es sei vielmehr davon auszugehen, dass sie vollumfänglich, also zu 100 %, einer Erwerbstätigkeit nachginge (Urk. 1 S. 6). Unter diesen Umständen ergebe sich ein Valideneinkommen von Fr. 52'230.-- (Urk. 1 S. 7) beziehungsweise ein Invalideneinkommen von Fr. 10'446.--, welches um einen leidensbedingten Abzug von 25 % zu verringern sei (Urk. 1 S. 8-9). Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 85 % (Urk. 8/9), der Anspruch auf eine ganze Rente begründe. Selbst wenn von der Qualifikation von 50 % Erwerbs- und 50 % Haushaltstätigkeit ausgegangen würde, ergäbe sich ein rentenbegründender Invaliditätsgrad, nämlich ein solcher von 53 % (35 % im Erwerbs-, 18 % im Haushaltsbereich; Urk. 1 S. 12).

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver

Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.3

2.3.1 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 konnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen konnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.3.2 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).

2.3.3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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 Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19.

Juni 2006 E. 3.2).

E. 3

3.1 Nachdem sich die Beschwerdeführerin drei Monate nach der in der Klinik B. durchgeführten DIP-Arthrodeese der linken Finger II, III und V (Operation vom 9. Januar 2009, Urk. 8/36/10) sehr zufrieden gezeigt und nur noch gelegentlich Schmerzen an den Fingerkuppen beklagt hatte (Bericht von Dr. A. vom 15. April 2009, Urk. 8/36/8), erfolgte am 29. Mai 2009 an der rechten Hand eine DIP-Arthrodeese der Finger II, III und V (Operationsbericht, Urk. 8/36/6). Am 9. Juli 2009 berichtete die Beschwerdeführerin über einen unkomplizierten postoperativen Verlauf, und an den operierten Fingern der rechten Hand zeigte sich noch eine deutliche Schwellung bei schlanken Verhältnissen links. Dr. A. hielt fest, es habe nun ein Aufbau der rechten Seite zu erfolgen, während links (ebenfalls) noch eine Angewöhnung an die Arthrodeese stattfinden müsse. Eine Vollbelastung sei ab sofort erlaubt und die Abschlusskontrolle in sechs Wochen vorgesehen (Bericht vom 9. Juli 2009, Urk. 8/36/5).

3.2 Am 3. September 2009 (Urk. 8/36/3) notierte Dr. A., rechts sei praktisch keine Schwellung oder Rötung an den DIP-Gelenken zu erheben bei schlanken Verhältnissen links. Die übrigen Gelenke seien frei beweglich. Über dem linken Strahl III links sei ein deutlich palpabler, leicht druckdolenter Knoten zu verspüren, bezüglich dessen es an einer Operationsindikation jedoch mangle. Die Behandlung der DIP-Arthrodesen könne nun abgeschlossen werden, und ab dem 18. September 2009 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr.

3.3 Dr. A. notierte am 17. Dezember 2009 (Urk. 8/36/1), die Beschwerdeführerin sei aufgrund eines schmerzhaften Knotens über dem Strahl IV links vorstellig geworden. Sie habe angegeben, immer wieder Schmerzen zu erleben, während ihr eine Bewegungseinschränkung nicht aufgefallen sei. Zusätzlich habe sie über radiale Ellbogenschmerzen beidseits geklagt. Der Arzt erklärte, trotz Beschwerden sehe er derzeit keine Indikation zur Operation des Dupuytrenknotens. Zur Behandlung der Epicondylitiden und der Dupuytrenknoten habe er der Beschwerdeführerin eine Ergotherapieverordnung mitgegeben.

3.4 Dr. C., seit 11. Januar 2010 behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin, bezeichnete am 18. April 2010 (Urk. 8/30/1-4) ihre bisherige Tätigkeit als Serviceangestellte bis auf Weiteres als nicht mehr zumutbar. Er nannte Schmerzen und versteifte Finger an beiden Händen sowie eine Dystrophie der Weichteile und hielt dafür, die Prognose sei in Bezug auf manuelle Arbeiten schlecht. Mit Blick auf angepasste Tätigkeiten erklärte er, rein sitzende oder stehende Tätigkeiten seien mit einer Leistung von 50 % zumutbar. Mit Ausnahme eines Einsatzes beider Hände sowie des Hebens und/oder Tragens von Gewichten hielt Dr. C. auch die übrigen Aktivitäten für noch zumutbar (Urk. 8/30/4).

3.5 Mit Bericht vom 20. April 2010 (Urk. 8/31/5-6) machte PD Dr. med. D., Klinik E., aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der massiven Schmerzen in den Fingergelenken kaum fähig sei, eine manuelle Tätigkeit durchzuführen. Lediglich einfachste und leichteste Arbeiten oder Aufsichtsfunktionen dürften noch als möglich erachtet werden. Zumindest bis zur letzten Konsultation vom 7. April 2010 sei als Hausfrau von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. PD Dr. D. führte sodann aus, dass auf längere Sicht von einer deutlichen

Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, wenn die Schmerzen an den Fingergelenken minimiert und die psychiatrische Erkrankung (Depression), welche sich derzeit mindestens so beeinträchtigend wie die Fingerproblematik auswirke, behandelt würden. Auch längerfristig bestehe jedoch aufgrund der Situation mit Arthrodesen an beiden Händen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in mittelschweren und schweren Tätigkeiten. Eine ganztagige, leichte, wechselweise mittelschwere, motorisch nicht anspruchsvolle Tätigkeit sei theoretisch aber möglich (Urk. 8/31/6).

3.6. Vom 8. bis zum 30. April 2010 hielt sich die Beschwerdeführerin in der Klinik F. AG auf (Bericht vom 29. Juni 2010, Urk. 8/35), deren Ärzte eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) diagnostizierten (Urk. 8/35/2) und den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als besserungsfähig bezeichneten (Urk. 8/35/3). In Bezug auf die der Beschwerdeführerin verbliebenen Ressourcen notierten die Ärzte, die Fahrtauglichkeit sei gegeben, während Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie Anpassungsfähigkeit leicht und die Belastbarkeit in mittlerem Masse eingeschränkt seien (Urk. 8/35/3-4). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, eine angepasste Beschäftigung demgegenüber ab 30. April 2010 mit einem Pensum von 80 bis 100 % möglich. Ergänzend führten sie aus, dass sich die sehr geringe soziale Integration als aufrechterhaltender Faktor auswirke und sich eine leichte Einschränkung allenfalls zusätzlich noch durch die mittelgradigen Deutschkenntnisse ergebe (Urk. 8/35/4).

3.7. Am 26. Oktober 2010 fand eine Haushaltsabklärung durch G. statt (Bericht vom 26. Oktober 2010, Urk. 8/38). Ihr gegenüber gab die Beschwerdeführerin an, sie wohne mit ihrem Ex-Freund, welcher ihr im Haushalt behilflich sei, und dessen neuen Freundin in einer gemeinsamen Wohnung (Urk. 8/38/1). Durch die Einschränkung in den Fingern könne sie viele Dinge nicht mehr tun. Nach dem Beschäftigungsgrad bei guter Gesundheit gefragt, erklärte die Beschwerdeführerin, sie habe in der Schweiz noch nie mit einem Pensum von 100 % gearbeitet. Als sie verheiratet gewesen sei, sei sie keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen. Nach der Scheidung habe sie Arbeit gesucht, jedoch nur mit einem Pensum von 50 % arbeiten wollen, da es ihr gesundheitlich nie gut gegangen sei. Sie sei oft krank und ihr Körper immer schwach gewesen. Wenn sie gesund wäre, würde sie versuchen, ganztätig zu arbeiten. Weil sie krank sei, gehe dies aber nicht. Nach ihrer Scheidung sei ihre Vermittlungsfähigkeit auf 100 % festgelegt worden. Sie hätte versuchen wollen, mit einem Pensum von 100 % zu arbeiten (Urk. 8/38/3). Die Abklärungsperson hielt in der Folge fest, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin heute 100 % arbeiten würde, habe doch Dr. Z. nie eine längere Arbeitsunfähigkeit bestätigt und die Beschwerdeführerin nie den Versuch unternommen, eine Vollzeitstelle zu belegen. Mit Blick auf die von November 2003 bis im Juni 2006 ausgeübte Beschäftigung von 50 % sei von einer Qualifikation von 50 % Erwerbs- und 50 % Haushaltstätigkeit auszugehen (Urk. 8/38/3). G. ermittelte eine Einschränkung von gewichtet 14.7 % für den Bereich Ernährung, von 7 % für die Wohnungspflege sowie von 6 % für die Wäsche und Kleiderpflege, wobei sie jeweils eine Mitwirkungspflicht des pensionierten Ex-Freundes im Umfang von 50 % anrechnet und insgesamt eine Einschränkung von 27.7 % beziehungsweise bei einem Anteil der Haushaltstätigkeit von 50 % von 13.85 % errechnet (Urk. 8/38/5-7). Aus ihren Angaben ergibt sich des Weiteren, dass die Beschwerdeführerin einfache Menüs selber

zubereitet, oberflächliche Reinigungsarbeiten selber vornimmt (Urk. 8/38/5) sowie ihren Einkauf und die Wünsche eigenhändig erledigt (Urk. 8/38/6-7).

3.8. Zu den aufliegenden Akten Stellung nehmend, hielt Dr. med. H. ____, Facharzt Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 9. August 2010 (Urk. 8/41/3) dafür, die von den Ärzten der Klinik F. __ AG diagnostizierte mittelgradige Depression sei ohne versicherungsmedizinische Relevanz. In der angestammten Tätigkeit sei demgegenüber eine anhaltende, vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, während in optimal leidensangepasster Tätigkeit spätestens nach Ablauf des Wartjahres eine Restarbeitsfähigkeit von 100 % bestehe.

E. 4

4.1. Aus den Akten ergibt sich und ist auch nicht bestritten, dass der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Serviceangestellte aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar ist. Ebenso ist unbestritten, dass mit Blick auf die Beschwerdesituation an beiden Händen eine Restarbeitsfähigkeit von (zumindest) 50 % ausgewiesen ist (Urk. 1 S. 5). Ob diesbezüglich nicht von einer früheren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist, so wie von PD Dr. D. __ dargelegt (E. 3.5), kann offen bleiben. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass bei zufriedenstellendem Operationsergebnis eine Vollbelastung beider Hände gemäss Einschätzung von Dr. A. __ ab Juli 2009 möglich war (E. 3.1), welcher ab dem 18. September 2009 eine Arbeitsunfähigkeit ausschloss (E. 3.2). Im Hinblick auf diese Aktenlage ist daher fraglich, ob die Angabe von Dr. C. __, eine rein sitzende Tätigkeit sei so wie auch eine rein stehende Tätigkeit mit einer Leistung von 50 % zumutbar (E. 3.4, Urk. 8/30/4), nicht als Attest einer 50%igen, sondern vielmehr - addiert - als solche einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu verstehen wäre. Weil die Beantwortung dieser Frage am Ausgang des vorliegenden Verfahrens nichts zu ändern vermag (vgl. nachstehend, E. 4.3.5), erübrigen sich weitere Abklärungen.

4.2. Dass, wie die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, zur somatisch bedingten Einschränkung eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % aus psychiatrischer Sicht hinzuzuzählen ist (E. 1.2), lässt sich nicht auf die medizinischen Unterlagen stützen. Im Gegenteil berichteten die Ärzte der Klinik F. __ AG, in angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 %, während sie, wie die übrigen Ärzte zuvor, die bisherige Beschäftigung für nicht mehr möglich hielten. Angesichts dessen, dass es sich bei einer depressiven Episode um ein vorübergehendes und damit nicht invalidisierendes psychisches Leiden handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2011 vom 19. März 2012 E. 3.2), ist ohne Weiteres von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in - aus somatischen Gründen - angepasster Tätigkeit auszugehen. Dies umso mehr, als die Ärzte der Klinik F. __ AG den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin für besserungsfähig hielten sowie deren geringe soziale Integration und allenfalls ihre beschränkten Deutschkenntnisse als krankheitserhaltende Faktoren, beides psychosoziale Faktoren, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren grundsätzlich unberücksichtigt zu haben bleiben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299), nannten (E. 3.6).

Zusammenfassend ist damit von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von mindestens 50 % in angepasster Tätigkeit auszugehen.

ergibt sich aber ebenso wenig Grund für ein Abweichen von der Einschätzung der Abklärungsperson, als sich eine zusätzliche Berücksichtigung der psychiatrischen Diagnose mangels Krankheitswert derselben (vgl. E. 4.2) nicht rechtfertigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist auf die im Haushaltsabklärungsbericht festgehaltene Einschränkung von 27.7 % abzustellen, was einen Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 13.85 % ergibt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sollte die Beschwerdeführerin die Wohngemeinschaft mit ihrem Ex-Freund aufgeben und infolgedessen nicht mehr auf dessen Mithilfe zählen können, so ergäbe sich eine Einschränkung im Haushalt von 55.4 % (Wegfall der Mitwirkungspflicht im Umfang von 50 %: 29.40 % bei Ernährung, 14 % bei Wohnungspflege, 12 % bei Wäsche und Kleiderpflege) bzw. von gewichtet 27.7 %, was - wie nachfolgend zu zeigen ist - bezüglich Rentenanspruch nichts änderte.

4.3.3 Ä Ä Die Bestimmung des Invaliditätsgrades erfolgt im Erwerbsbereich durch einen Einkommensvergleich (vgl. E. 2.3). Als Serviceangestellte des Alters- und Spitexzentrums Y. ___ erzielte die Beschwerdeführerin mit einem 50%-Pensum im Jahr 2005/2006 Fr. 26'102.-- (Urk. 8/1/3; vgl. auch IK-Auszug, Urk. 8/9/2; Fr. 13'050.-- für Januar bis Juni 2006). Diese Tätigkeit hätte die Beschwerdeführerin ihren eigenen Angaben zufolge gerne weiterhin ausgeübt (Urk. 8/38/2, Urk. 3/13 S. 2), was ihr aber aufgrund des von vorneherein per 30. Juni 2006 befristeten Arbeitsvertrages (Urk. 8/1/2) verwehrt war. Mithin war die Beschwerdeführerin unabhängig von der Entwicklung ihres Gesundheitszustandes gezwungen, ab Juli 2006 eine andere Beschäftigung zu suchen. Damit hat nicht bloss die Bemessung des Invalideneinkommens, sondern auch jene des Valideneinkommens anhand der Tabellenwerte (vgl. dazu BGE 129 V 472 E. 4.3.2 S. 483 f.) zu erfolgen. Weil die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt und damit - wie auch bei der Suche nach einer leidensangepassten Beschäftigung - auf einfache und repetitive Tätigkeiten (Niveau 4) beschränkt ist, kann die zahlenmässige Festlegung der beiden Einkommen vorliegend unterbleiben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen behinderungsbedingten Abzug von 15 %, weil die Beschwerdeführerin nur noch Tätigkeiten ohne Anforderungen an Kraft und Geschicklichkeit beider Hände zu verrichten im Stande ist (Urk. 8/39/2; Urk. 8/41/3). Umstände, welche einen höheren Abzug rechtfertigten, sind nicht ersichtlich. Weder verfügte die Beschwerdeführerin am angestammten Arbeitsplatz über eine erhebliche Anzahl an Dienstjahren, was ihr im Vergleich dazu die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt allenfalls nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg erlaubt hätte, noch gibt die Frage der Nationalität - die Beschwerdeführerin ist Schweizerin (Urk. 8/2/1) - hierzu Anlass (vgl. die diesbezüglichen Einwendungen, Urk. 1 S. 8). Fehlt es mithin an weiter zu berücksichtigenden, lohnmindernden Faktoren (vgl. E. 2.3.2), so ist der von der Beschwerdegegnerin festgesetzte leidensbedingte Abzug von 15 % nicht zu beanstanden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ergibt sich damit eine Einschränkung im erwerblichen Bereich von 15 %, was unter Berücksichtigung eines Anteils von 50 % am gesamten Pensum (E. 4.3.1) zu einem Teilinvaliditätsgrad von 7.5 % (Valideneinkommen: 50; Invalideneinkommen 42.5 [50 x 0.85]) führt.

4.3.4. Der Gesamtinvaliditätsgrad ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvalidität (E. 2.3.3). Damit resultiert eine Gesamtinvalidität von 21.35 % (Erwerb: 7.5 %, Haushalt: 13.85 %), was keinen Anspruch auf eine Rente begründet (E. 2.2).

Selbst wenn die Einschränkung im Haushalt ohne Mitwirkung des Ex-Freundes der Beschwerdeführerin ermittelt würde (vgl. E. 4.3.2; Einschränkung in diesem Fall von 27.7 %), führte dies zu einem Invaliditätsgrad von 35.2 %, der ebenfalls keinen Rentenanspruch begründet.

4.3.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass selbst unter Zugrundelegung einer (maximalen) Arbeitsunfähigkeit von 50 % - eine solche ist jedoch, wie oben festgestellt (E. 4.1-E. 4.2), aufgrund der Aktenlage nicht grundsätzlich erachtet - kein Rentenanspruch resultiert, weshalb von weiteren Abklärungen Umgang genommen werden kann (antizipierende Beweiswürdigung) und die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

5. Weil die prozessuale Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen ist (Urk. 3/15 und Urk. 10), sie nicht in der Lage war, den Prozess selber zu führen, und da der Prozess nicht zum vorneherein aussichtslos war, sind die Voraussetzungen der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Felix Hollinger erfüllt. Dem Gesuch vom 16. Mai 2011 ist daher zu entsprechen.

6. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.

7.1. Rechtsanwalt Felix Hollinger machte mit Honorarnote vom 14. Dezember 2012 (Urk. 12) einen Aufwand von 8 Stunden und 10 Minuten mit einem Stundenansatz von Fr. 280.-- sowie Barauslagen von Fr. 70.65 und damit ein Gesamthonorar von Fr. 2'545.90 inkl. MWSt geltend.

7.2. Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Während sich der von Rechtsanwalt Felix Hollinger gemachte Aufwand als angemessen erweist, rechtfertigt es sich mit Blick darauf, dass das vorliegende Verfahren von der Untersuchungs- und Officialmaxime geprägt ist, nicht, einen höheren als den gerichtsüblichen Ansatz von Fr. 200.-- pro Stunde in Anwendung zu bringen. Rechtsanwalt Felix Hollinger ist daher mit Fr. 1'817.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu entschädigen.

7.3. Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Entschädigung an Felix Hollinger verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht beschliesst:

Der Beschwerdeführerin wird Rechtsanwalt Felix Hollinger, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Felix Hollinger, Zürich, wird mit Fr. 1'817.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Felix Hollinger

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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).

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