

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00670 vom 11. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00670

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00670 du 11 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00670 del 11 gennaio 2013

Erwägungen

E. 2

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Arztberichte (Urk. 14/9, Urk. 14/11), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 14/7) und einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 14/8) ein und veranlasste ein Gutachten, das am 18. November 2010 erstattet wurde (Urk. 14/22).

Mit Vorbescheid vom 22. Februar 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 14/26). Dagegen erhob diese am 9. März 2011 Einwände (Urk. 14/29) und reichte weitere Arztberichte (Urk. 14/27-28, Urk. 14/31) ein.

Mit Verfügung vom 10. Mai 2011 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 14/34 = Urk. 2).

Gegen die Verfügung vom 10. Mai 2011 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 14. Juni 2011 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine ganze Invalidenrente auszurichten (S. 2 Ziff. 1), eventuell seien weitere Abklärungen vorzunehmen (S. 2 Ziff. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 11. August 2011 (Urk. 13) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Am 26. Oktober 2011 nahm sie - der Aufforderung des Gerichts (vgl. Urk. 17) folgend - ergänzend Stellung (Urk. 20).

Mit Gerichtsverfügung vom 15. November 2011 wurden antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 22).

Am 3. Februar 2012 nahm die Beschwerdeführerin noch einmal Stellung (Urk. 28), was der Beschwerdegegnerin am 13. Februar 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 29).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Bei Versicherten

1.1 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

1.2 Ä Ä Ä Ä 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 Ä in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich Ä 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 ausgeübten (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).

1.3 Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

- Schulterschmerzen beidseits rechts mehr als links
- mit positivem Impingement bei engem subacromialen Gelenkspalt
- allgemeine Dekonditionierung

Als weitere Diagnosen nannte er unter anderem eine Adipositas und eine depressive Verstimmung (S. 1).

Anamnestisch hielt er fest, die Beschwerdeführerin leide seit dem Kosovo-Einmarsch mit dem Tod von Familienangehörigen an einer Depression (S. 1 f.).

3.2 Dr. med. Z.____, Innere Medizin FMZ, berichtete der Beschwerdegegnerin am 19. November 2009 (Urk. 14/9/1-6). Er gab an, die Beschwerdeführerin seit September 2008 zu behandeln (Ziff. 1.2) und nannte weitgehend die gleichen Diagnosen wie Dr. Y.____ (lit. A). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Putzhilfe seit dem 8. Oktober 2009 (Ziff. 1.6).

3.3 Dr. med. A.____, Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 1. März 2010 (Urk. 14/11/6-14). Dabei nannte er folgende Diagnosen (S. 5 unten):

- depressive Phase (ICD-10 F32.11) in Verbindung mit einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)
- Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.4.0)

Er führte unter anderem aus, die Beschwerdeführerin lebe in einer ängstlichen asthenischen Verfassung. Es handle sich um eine eindrückliche Polymorbidität. Was sie sich vom Wechsel in die Schweiz - im Jahr 2007 (S. 2 oben) - erhofft habe, bleibe unklar; doch offensichtlich habe ihre Widerstandsfähigkeit in den letzten drei Jahren sukzessive abgenommen. Es sei möglich, dass die Ängste zuvor allein nicht genügend gewesen seien, um ein Ungleichgewicht zu bewirken. Erst die zusätzliche Depression habe die Dekompensation ermöglicht. Hinzu komme die Vermutung, dass die Depression auch ihre Schmerzperzeption verändert habe (S. 5 Mitte). Es laste ein permanenter Druck auf ihr, vermutlich entstanden durch die emotionale Doppelbelastung mit dem gebrechlichen Mann, Haushalt und Beruf. Sie sei überfordert gewesen und habe die alten Beeinträchtigungen immer weniger zu kompensieren vermocht (S. 5).

Das stark vital gedämpfte depressive Erleben führe im Zusammenspiel mit chronifizierten Schmerzen und komplexen, auch phobischen Ängsten zu einer deutlichen Beeinträchtigung von Wahrnehmung, Urteilsbildung und Planung, ferner zur Störung der Zielgerichtetheit im Denken wie auch in der Verarbeitung von Handlungsabläufen. Es sei unvorstellbar, dass die träge und schwach wirkende Beschwerdeführerin einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnte (S. 6 unten).

Für geistig fordernde Aktivitäten, welche ein einschlägiges Anforderungsprofil aufwiesen, betrage die Beeinträchtigung schätzungsweise 90 %. Die Prognose sei schlecht. Auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei wohl keine wesentlich höhere Arbeitsfähigkeit gegeben; auch hier liege sie (richtig: die Arbeitsunfähigkeit) bei 80-85 % (S. 8 oben).

3.4 Vom 20. Juli bis 6. August 2010 weilte die Beschwerdeführerin gemäß Austrittsbericht vom 5. August 2010 (Urk. 14/28) in der Klinik für Rheumatologie und

Rehabilitation des Stadtsitals B.____, wo eine konventionelle Schmerztherapie ohne interventionelle Therapie durchgeführt wurde (S. 1 unten). In der Rubrik Arbeitsunfähigkeit wurde "Hausfrau" angegeben (S 2 oben).

3.5 Am 18. November 2010 erstatten Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, und Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum C.____ (C.____) ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 14/22/1-27). Sie stützten sich auf die ihnen vorliegenden Akten (S. 2 f., S. 11 ff.) und die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 3 f.).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 8.1):

- subacromiales Impingement bei Acromioclaviculargelenksarthrose und hakenförmigem Acromion rechts
- Verdacht auf Impingement der linken Schulter bei Acromioclaviculargelenksarthrose
- Osteochondrose L3 bis S1 und mässige Facettengelenksarthrose sowie leichte linkskonvexe Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule
- Metatarsalgie bei Senk-Spreizfuss sowie proximale Plantarfascienansatzentzündung rechts und links
- Adipositas
- anhaltende mittelgradige depressive Episoden ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.10)
- andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung bei Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung, bestehend seit Jahren (ICD-10 F62.0, F43.1)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit etwa 2 Jahren (ICD-10 F45.0)

Die Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft bezifferten die Gutachter mit 60 % bei voller Stundenpräsenz seit September 2009 (S. 25 Ziff. 9.1).

Die Arbeitsfähigkeit in - näher umschriebener - leidensangepasster Tätigkeit bezifferten sie mit 70 % bei voller Stundenpräsenz seit September 2009 (S. 25 Ziff. 9.2).

Ferner führten sie unter anderem aus, bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und mittelgradigen depressiven Episoden bei zugrunde liegender anhaltender Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung und Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung bestehe eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, die zu einer Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung führe, sodass die Beschwerdeführerin nicht ausreichend über die notwendigen Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen verfüge und diese mit einer zumutbaren Willensanstrengung nur eingeschränkt überwindbar seien (S. 24 oben).

Der psychiatrische Gutachter könne den diagnostischen Einschätzungen von Dr. A.____ weitgehend zustimmen. Auch liessen sich erhebliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit erheben, wobei aus versicherungsmedizinischer Sicht aufgrund der anzunehmenden und zumutbaren Ressourcen eine here

Restarbeitsfähigkeit eingeschätzt werden können (S. 25 Ziff. 9.3).

3.6 Gemäss dem Bericht vom 4. Februar 2011 (Urk. 14/27) fand am 1. Februar 2011 in der Frauenklinik des Stadtspitals B. eine Karzinom-Nachsprechstunde statt, dies nach Eingriffen an der Gebärmutter am 1. März und 25. Mai 2010 (S. 1 Mitte). Die Tumornachsorgekontrolle war unauffällig (S. 2 oben).

3.7 Dr. A. berichtete am 4. April 2011, an Diagnostik und Prognose sei auch heute keine Veränderung wahrzunehmen; die ganze Hilflosigkeit, die geringen Ressourcen und die einfache Persönlichkeitsstruktur verunmöglichten eine aktive Schmerzbewältigung (Urk. 14/31).

3.8 Am 18. Mai 2011 ersuchte Dr. A., im Einverständnis mit der Beschwerdeführerin, um die Zustellung der Akten (Urk. 14/35) und am 6. Juni 2011 um Erstreckung der Einwandfrist zwecks Vorbereitung einer Antwort auf Ihren Renten-Entscheid (Urk. 14/37).

3.9 Am 16. Juni 2011 berichtete Dr. A. gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin kurz über die Möglichkeit zur Einsprache und nahm wie folgt Stellung: Im Wesentlichen kann man wohl nur dahingehend Kritik abgeben, dass Diagnostik und Schlussfolgerungen hinsichtlich ihren beruflichen Auswirkungen ziemlich inkongruent wirken. Anhand der Beschreibungen im Gutachten können nie und nimmer genug Ressourcen, Belastbarkeit, Leistungsfähigkeit oder auch nur eine gewisse Flexibilität hinsichtlich Einsatz abgeleitet werden. Die Schlussfolgerungen sind wohl der Zensur unterworfen worden, denn sie ergeben sich weder aus Diagnostik, noch aus den darstellenden Beschreibungen. Die Patientin ist tatsächlich viel zu schwach, um eine berufliche Leistung zu erbringen. (Urk. 7).

3.10 Am 7. September 2011 nahm Dr. A. noch einmal Stellung (Urk. 16). Er führte unter anderem aus, es gebe im C.-Gutachten 9 Diagnosen, davon 4 psychiatrische, die mit Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit einhergingen, und dann gelte alles doch wieder nur sehr wenig, wenn es um die Arbeitsunfähigkeit gehe. Diese zurückhaltende Beurteilung sei unverstündlich; hier bestehe noch ganz deutlich ein Erklärungsbedarf (S. 2 Mitte). Aus von ihm vorher dargelegten Gründen kam er zum Schluss, die Schlussfolgerungen im Gutachten seien offensichtlich etwas versicherungsfreundlich ausgefallen (S. 3 oben).

Die Stellungnahme von Dr. A. vom 5. Dezember 2011 (Urk. 25) unterscheidet sich von derjenigen vom 7. September 2011 nicht inhaltlich, sondern lediglich im Seitenumbruch und insofern, als die Seiten hier nummeriert sind.

E. 4

4.1 Gemäss den Angaben in der Anmeldung (Urk. 14/2) hatte die Beschwerdeführerin bis 1971 Wohnsitz in F. (Ziff. 4.1), von 1971 (Ziff. 1.6) bis 1982 (Ziff. 4.1) in der Schweiz, sodann von 1982 bis Juli 2007 in G. (Ziff. 4.1) und seit Juli 2007 (Ziff. 1.6) wieder in der Schweiz.

4.2 Laut Bericht der Arbeitgeberin vom 7. Oktober 2009 (Urk. 14/7/1-7) war die Beschwerdeführerin ab 8. Mai 2008 in einem variablen Pensum als Unterhaltsreinigerin beschäftigt (Ziff. 2.1 und 2.7-9), dies zu einem Stundenlohn von Fr. 20.-- (Ziff. 2.10). Gemäss den Lohnabrechnungen von Juni 2008 bis September 2009 (Urk. 14/7/8-16) - wobei zu beachten ist, dass nicht pro Monat eine Abrechnung erstellt wurde - leistete sie

folgende Einsatzzeiten (in Stunden):

- Mai 2008: 5
- Juni 2008: 9
- April 2009: 3.85
- Mai 2009: 25.11
- Juni 2009: 8
- Juli 2009: 17.13
- August 2009: 15.74

E. 5

5.1 Vorab ist die Statusfrage zu beantworten, also zu entscheiden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin bei intakter Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Erwerbsbereich tätig wäre, und in welchem Umfang im Aufgabenbereich (Haushalt).

Die Antwort ergibt sich rechtsprechungsgemäss aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände (vorstehend E. 1.2). Dabei kann sich aus einer allfälligen Beanspruchung im Aufgabenbereich ergeben, dass ein Erwerbsspensum nicht oder nur in einem bestimmten Umfang plausibel erscheint. Nicht zulässig ist der (von der Beschwerdeführerin gezogene) Umkehrschluss, dass aus einer geringen Beanspruchung im Aufgabenbereich ein korrespondierendes Erwerbsspensum folgen würde.

Der zuverlässigste Indikator für den hypothetischen Umfang des Erwerbsspensums sind die Verhältnisse vor Eintritt des Gesundheitsschadens, insbesondere dann, wenn sich die Randbedingungen - abgesehen vom Gesundheitsschaden - zwischenzeitlich nicht verändert haben.

5.2 Die Beschwerdeführerin ist im Juli 2007 (wieder) in die Schweiz eingereist (vorstehend E. 4.1); eine Arbeitsunfähigkeit infolge des eingetretenen Gesundheitsschadens wurde erstmals ab Oktober 2009 attestiert (vorstehend E. 3.2).

Massgebend ist somit, wie es sich mit dem Erwerbsspensum der Beschwerdeführerin in den über zwei Jahren zwischen der Einreise und dem Eintritt des Gesundheitsschadens verhält. Es ist nämlich als überwiegend wahrscheinlich zu erachten, dass ihr Erwerbsverhalten, wäre kein Gesundheitsschaden eingetreten, auch ab Oktober 2009 dasselbe gewesen wäre - und im Verfallzeitpunkt (Mai 2011) noch wäre - wie in der Zeit vor Oktober 2009.

5.3 Den Lohnabrechnungen der Arbeitgeberin (vorstehend E. 4.2) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 nur eine geringfügige Erwerbstätigkeit entfaltete. Da es sich dabei - jedenfalls in der Schweiz - um einen Wiedereinstieg handelte, kann zu Gunsten der Beschwerdeführerin das Jahr 2008 ausgeblendet und ausschliesslich auf die Zeit von April bis September 2009 abgestellt werden.

Im Durchschnitt der genannten Monate hat die Beschwerdeführerin rund 14 Stunden pro Monat gearbeitet. Gemessen an der mittleren Stundenzahl eines Monats (42 Wochenstunden x 4 1/3 Wochen = 182) ergibt dies einen durchschnittlichen Beschäftigungsumfang von knapp 8 % (14 : 182 x 100 = 7.7). Würde auf den mit 25.11 Stunden arbeitsintensivsten Monat (Mai 2009) abgestellt, so betrüge der Beschäftigungsumfang rund 14 % (25.11 : 182 x 100 = 13.8).

Vor diesem Hintergrund erscheint als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein Erwerbsspensum in der Größenordnung von 10 % - bestenfalls rund 14 % - wahrnehmen würde.

Die Statusfrage ist somit dahingehend beantwortet, dass von einem Erwerbssbereich von 10 % (bestenfalls 14 %) und einem Aufgabenbereich von 90 % (allenfalls 86 %) auszugehen ist.

E. 6

Die C.___-Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft und von 70 % in einer näher umschriebenen leidensangepassten Tätigkeit (vorstehend E. 3.5).

Der behandelnde Psychiater hingegen bezifferte die Arbeitsfähigkeit für geistig fordernde Tätigkeiten auf 10 % und für andere Tätigkeiten - wozu auch diejenige als Reinigungskraft gerechnet werden dürfte - mit 15-20 % (vorstehend E. 3.3).

Das C.___-Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.3) vollumfänglich.

Die darin gezogenen Schlussfolgerungen, namentlich bezüglich Arbeitsfähigkeit, werden durch die abweichende Beurteilung des behandelnden Psychiaters nicht umgestossen. Dessen Ausführungen zeigen anschaulich die im Rahmen der Beweiswürdigung relevante Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2009 vom 17. November 2009 E. 2.2; vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 und Urteile 8C_768/2011 vom 7. Februar 2012 E. 5.3.3, 9C_748/2011 vom 1. Dezember 2011 E. 3.3, 9C_400/2010 vom 9. September 2010 [in BGE 136 V 376 nicht publizierte] E. 5.2, 9C_865/2009 vom 3. Dezember 2009 E. 3.2, 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, 9C_801/2007 vom 7. Februar 2008 E. 3.2.2, sowie der im Strafrecht ergangene BGE 124 I 170 E. 4 S. 175).

Nicht zu übersehen ist auch, dass sich der behandelnde Psychiater - in an sich achtenswerter Weise - für seine Patientin engagiert, etwa indem er sich auf ihrer Seite am Rechtsmittelverfahren beteiligt (vorstehend E. 3.8 und 3.9). Wenn er jedoch gar mutmasst, die Schlussfolgerungen im C.___-Gutachten seien wohl der Zensur unterworfen worden, überschreitet er eindeutig die Grenze dessen, was im Rahmen einer der Objektivität verpflichteten medizinischen Fachmeinung vertretbar erscheint.

Somit ist für die Entscheidungsfindung auf die Beurteilung im C.___-Gutachten abzustellen.

Was die Arbeitsfähigkeit im Erwerbssbereich anbelangt, würde nicht einmal dann eine Einbusse resultieren, wenn auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters abgestellt würde, denn so oder anders ist der Beschwerdeführerin

angesichts der attestierten Arbeitsfähigkeit das anzunehmende Pensum von rund 10 % und bestenfalls 14 % in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft zumutbar.

6.4 Hinsichtlich der Einschränkung im Aufgabenbereich (der 86-90 % umfasst) hat die Beschwerdeführerin - was die Beschwerdeführerin bemängelt - auf eine Abklärung vor Ort verzichtet. Dies ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vorstehend E. 1.4) aus folgendem Grund nicht zu beanstanden:

Die Tätigkeit im Haushalt ist, was die körperliche Beanspruchung betrifft, mit derjenigen als Reinigungskraft oder auch einer im Sinne des C.____-Gutachtens leidensangepassten Tätigkeit vergleichbar, dies allenfalls mit einer Einschränkung (gelegentliche körperlich schwere Tätigkeiten), die aber mit Blick auf die Schadenminderungspflicht Familienangehöriger vernachlässigt werden kann.

Somit besteht im Haushaltbereich eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % oder 70 % und dementsprechend eine Einschränkung von 30 % oder allerhöchstens 40 %.

6.5 Geht man von den entsprechenden - im Sinne der Beschwerdeführerin - maximalen Werten aus, nämlich einem Aufgabenbereich von 90 % und einer Einschränkung von 40 %, so beträgt der entsprechende Teilinvaliditätsgrad 36 % (40 % x 0.9).

Da die Einschränkung im Erwerbsbereich 0 % beträgt, resultiert insgesamt ein Invaliditätsgrad von höchstens 36 %.

Damit besteht kein Rentenanspruch und die angefochtene Verfügung erweist sich im Ergebnis als rechens. Dementsprechend ist die dargelegte Beschwerde abzuweisen.

E. 7

7.1 Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen, ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

7.2 Am 20. Dezember 2012 reichte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote ein (Urk. 31/1-2). Die geltend gemachten Aufwendungen erscheinen als angemessen. Die Entschädigung ist daher auf Fr. 2'566.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich, wird mit Fr. 2'566.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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.