

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00844 vom 6. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00844

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00844 du 6 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00844 del 6 agosto 2012

Erwägungen

E. 3

3.1. In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das A.____-Gutachten vom 28. Juni 2010 (Urk. 12/20) ab (Urk. 12/24/4, Urk. 12/49/4). Zu prüfen ist, ob dieser Expertise voller Beweiswert zukommt.

3.2. In

3.2.1. Am A.____-Gutachten vom 28. Juni 2010 (Urk. 12/20) waren die Dres. med. C.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, und D.____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger in Österreich, beteiligt (Urk. 12/20/23). Gestützt auf von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Unterlagen, die Anamnese, die orthopädische und psychiatrische Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 9. Juni 2010 in Anwesenheit einer Dolmetscherin (Urk. 12/20 S. 2 Ziff. 1.2.), die Berichte der Röntgenuntersuchungen der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 26. Februar 2010 des Zentrums F.____ in J.____ sowie das MRI (magnetic resonance imaging) der LWS vom 1. April 2010 des Zentrums F.____ sowie die abschliessende Konsensbeurteilung (Urk. 12/20/2) stellten die A.____-Gutachter die folgenden rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: leicht eingengter Recessus lateralis beidseits mit möglicher Irritation der Nervenwurzeln L5 beidseits sowie mässige Osteochondrose L5/S1 mit narbigen Veränderungen im rechten Recessus lateralis und Irritation der Nervenwurzel S1 rechts sowie leichte Spondylarthrose bei Status nach mikrochirurgischer Discectomie L5/S1 rechts und Fensterung ohne Discectomie L4/5 rechts im November 2006 (Urk. 12/20/5). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie ein atypisches Gangbild rechts fest (Urk. 12/20/5).

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die A.____-Gutachter eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.10), bestehend seit November 2006 (Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) sowie - als weitere Diagnose - ein chronisches LWS-Schmerzsyndrom mit Zustand nach Diskektomie L5/S1 rechts und Fensterung ohne Diskektomie L4/L5 am 30. November 2006, dass orthopädisch beurteilt werde (Urk. 12/20/14).

3.2.2. Der orthopädischen Beurteilung im A.____-Gutachten ist zu entnehmen, dass die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der LWS auf die im MRI dargestellte Irritation der Nervenwurzel L5 beidseits bei leicht eingengtem Recessus lateralis L4/5 beidseits und die mässige Osteochondrose L5/S1 mit narbigen Veränderungen im Recessus lateralis L4/5 beidseits und die Irritation der Nervenwurzel S1 rechts bei leichter Spondylarthrose L5/S1 zurückgeführt werden können. Die bei

der Begutachtung angegebene Hyposensibilität des gesamten rechten Beins könne allerdings bei radiologisch lediglich sichtbaren Irritationen L5 und S1 nicht plausibilisiert werden. Es sei auch nicht nachvollziehbar, weshalb die Untersuchung der Schultern wegen dadurch verursachten massiven lumbalen Schmerzen nicht möglich sein solle. Das atypische Gangbild könnte durch eine Schonung der rechten Hüfte bei persistierenden lumbalen Schmerzen erklärt werden (Urk. 12/20/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht lasse sich seit etwa November 2006 eine anhaltende mittelgradige depressive Episode erheben. Diese sei gekennzeichnet durch niedergeschlagene Stimmungslage mit Affektlabilität, Tränenausbrüchen, psychomotorische Unruhe mit Zittern an den Extremitäten, Ungeduldigkeit, vermehrte Reizbarkeit und Erregbarkeit. Der Antrieb sei vermindert. Die Beschwerdeführerin fühle sich kraftlos, unternehmungslos, könne nicht auf die Kinder eingehen und mit den Kindern wenig unternehmen. Sie fühle sich von den Behandlungen enttäuscht, vom Ehepartner unverstanden. Sie sei nicht im Stande, den Haushalt ausreichend zu versorgen, erhalte zwei Mal pro Woche Unterstützung durch Spitex und werde zusätzlich von den Familienangehörigen sowie der Schwägerin unterstützt. Aufgrund der anhaltenden Beschwerdesymptomatik, der familiären und Partnerprobleme habe sie im Januar 2010 einen Suizidversuch durchgeführt; und es bestehe weiterhin ein mangelnder Lebenswille. Die Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit erschienen subjektiv vermindert. Hinzu kämen vor allem im Zusammenhang mit der Affektlabilität Kontaktschwierigkeiten. Anfängliche Schlafstörungen hätten sich unter der antidepressiven Medikation inzwischen gebessert (Urk. 12/20/15). Aufgrund der anhaltenden mittelgradigen depressiven Episode erschienen die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, Antrieb, Interessen, Motivation, Kontaktfähigkeit und Dauerbelastung deutlich beeinträchtigt (Urk. 12/20/16). Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.2.3 Ä Ä In ihrer gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung vom 22. Juni 2010 legten die A. ___-Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gesamthaft bei voller Stundenpräsenz als Kassiererinnen seit Juli 2007 auf 50 % (Arbeitsunfähigkeit 50 %) fest, da bei mittelgradiger depressiver Episode die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt seien. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe deshalb seit Juli 2007, da von November 2006 bis Juni 2007 im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand. Die Tätigkeit als Hausfrau könne gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit Juli 2007 zu 75 % (Arbeitsunfähigkeit 25 %) zugemutet werden (Urk. 12/20/20). Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die A. ___-Gutachter sind ferner der Auffassung, dass der Beschwerdeführerin leidensangepasste Tätigkeiten, bestehend aus körperlich leichten Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierende Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 kg gehoben oder getragen werden müssen, und Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit, Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung der Beschwerdeführerin gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit Juli 2007 zu 65 % (Arbeitsunfähigkeit 35 %) zugemutet werden könnten. Von November 2006 bis Juni 2007 habe im Rahmen der postoperativen

Androhungsgemäss hat daher die Beschwerdegegnerin die durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren verlangte Ablehnung des Dr. C. (Urk. 12/34/3) zu Recht nicht berücksichtigt, ganz abgesehen davon, dass dieser Arzt nie behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin war, wie oben dargetan. Sämtliche Vorbringen der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang erweisen sich als unbehelflich, weshalb nicht weiter darauf eingegangen wird.

4.2.2.2. Des Weiteren bemängelt die Beschwerdeführerin, dass der A.-Gutachter Dr. D. über keinen FMH-Facharztstitel verfügt und nicht in der Schweiz zu praktizieren scheint (Urk. 1 S. 8). Sie kann daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung muss ein Gutachter nicht zwingend über eine FMH-Ausbildung verfügen. Eine im Ausland erworbene Fachausbildung genügt (BGE 137 V 210 E. 3.3.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_997/2010 vom 10. August 2010 E. 2.4, Urteil des Bundesgerichts 8C_426/2011 vom 29. September 2011 E. 7.5). Diese Voraussetzung ist im Falle von Dr. D. erfüllt, denn er verfügt über die österreichischen Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Psychiatrie und Neurologie (Eintrag in der Ärztekammer H.,). Es ist zudem gerichtsnotorisch, dass Dr. D. für das A. bereits als Gutachter tätig war, wodurch er von den (versicherungs-)medizinischen Anforderungen des schweizerischen Systems Kenntnis erlangte.

4.2.3. Die Beschwerdeführerin beantragt sodann, dass das interdisziplinäre (A.-) Gutachten durch ein neurologisches Teilgutachten zu ergänzen sei. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien in der Hauptsache neurologischer Natur, da sie unter Schmerzen wegen eines eingeklemmten Nervs leide. Der Neurochirurg Dr. G. habe in seinen Berichten aus den Jahren 2005 und 2006 (Urk. 12/5/20-25) erhebliche neurologische Befunde beschrieben (Urk. 1 S. 9). Die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, da sie in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2011 (Urk. 2) mit keinem Wort dazu Stellung genommen habe (Urk. 1 S. 10).

Dass die geklagten Beschwerden hauptsächlich auf neurologische Einschränkungen zurückzuführen sind, lässt sich jedoch aus den Berichten von Dr. G. nicht ableiten. Dr. med. I., Facharzt FMH für Neurologie, welcher die Beschwerdeführerin am 13. und 17. September 2007 untersuchte, hielt in seiner Beurteilung vom 19. September 2007 fest, die schnappende Rotationsbewegung nach lateral des rechten Fusses in der Schwungbeinphase lasse sich neurologisch nicht erklären. Die Beschwerdeführerin gebe wohl eine diffuse Hypästhesie am ganzen rechten Bein an und zusätzlich eine umschriebene Hypästhesie an der Medialseite des rechten Fussballens mit Plantarseite der rechten Grosszehe (N. plantaris medialis des N. tibialis); damit würden sich die Beschwerden aber nicht erklären lassen. Diese müssten orthopädischer Natur sein, allenfalls mit einer gewissen funktionellen Ausgestaltung (Urk. 12/1/18-19). Wohl auch aus solchen Überlegungen veranlasste Dr. G. im Jahre 2008 zur weiteren Abklärung ein orthopädisches Konsilium (Urk. 12/5/12-13). Hinzu kommt, dass eine neuere neurologische Abklärung bei Dr. I. im März 2010 elektrophysiologisch keine Befunde in den Wurzeln L4/L5 und S1 ergab (wiedergeben im Verlaufsbericht der Ärzte des E. vom 8. Februar 2012, Urk. 23, S. 2). In seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2011 machte Dr. C. unter Hinweis auf den Bericht von Dr. I. vom 19. September 2007 geltend, es sei unwahrscheinlich, dass ein neurologisches Gutachten wesentliche und neue neurologische Erkenntnisse bringen werde

(Urk. 12/48/4), was nach Lage der Akten ohne Weiteres nachvollzogen werden kann. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin liegt auch keine Verletzung der Begründungspflicht vor, denn nach höchststrichterlicher Rechtsprechung ist es nicht zu beanstanden, wenn sich eine IV-Stelle in ihrer Verfügung mit den Vorbringen gegen ein MEDAS-Gutachten zwar nicht konkret auseinandersetzt, jedoch ausführt, dass und weshalb sie auf dieses Gutachten abstellt und keine weiteren Abklärungen für nötig hält. Damit hat die IV-Stelle wenigstens kurz die Überlegungen genannt, von denen sie sich leiten liess und auf welche sie ihre Verfügung stützte (Urteil des Bundesgericht 8C_944/2010 vom 21. März 2011 E. 4.2). Selbst wenn von einer ungenügenden Begründung hätte ausgegangen werden müssen, wäre der Mangel im laufenden Verfahren, wo sowohl Sachverhalt als auch Rechtslage frei überprüfbar werden, als geheilt zu betrachten, stand es der Beschwerdeführerin doch vorliegend frei, umfassend Stellung zu nehmen.

4.2.4.4. Für die Beschwerdeführerin ist das psychiatrische Teilgutachten von A. ___-Gutachter Dr. D. ___ widersprüchlich und unklar. Sie macht geltend, dass gemäss Dr. D. ___ in angestammter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 %, in einer angepassten Tätigkeit aber eine solche von 65 % bestehe. Es sei unklar, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin noch zu 65 % ausüben könne (Urk. 1 S. 10). Es ist plausibel, dass die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit in der Regel höher ist, als in der angestammten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin behauptet schliesslich, bei der von Dr. D. ___ diagnostizierten mittelgradigen Depression hätte dieser in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht eine 65%ige Arbeitsfähigkeit attestieren dürfen (Urk. 1 S. 10). Dabei handelt es sich um die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin, welche keine Zweifel an der Beurteilung des Fachexperten Dr. D. ___ zu begründen vermag. Soweit das B. ___ zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangt, ergibt sich dieser Unterschied ohne Weiteres aus der Verschiedenartigkeit des Behandlungsauftrags einerseits und des Begutachtungsauftrags andererseits (Urteil 8C_275/2010 vom 6. September 2010 E. 3.3 mit Hinweisen).

4.2.5.4. Die Beschwerdeführerin macht zudem geltend, auf dem freien Arbeitsmarkt gebe es keine Stellen, die derart vielen behinderungsbedingten Einschränkungen Rechnung trügen, wie dies von den Dres. C. ___ und D. ___ umschrieben werde (Urk. 1 S. 13). Bei der Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft wirtschaftlich nutzen könnte, wenn - auf dem für sie nach ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten in Betracht fallenden Teil des Arbeitsmarktes - die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2010, S. 323 f., mit weiteren Hinweisen). Wenn indes die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint, kann nicht mehr von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_82/2009 vom 9. Oktober 2009 E. 5.5). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Gestützt auf das von den A. ___-Gutachter beschriebene Tätigkeitsprofil (E. 3.2.3) ist davon

auszugehen, dass der Beschwerdeführerin etwa leichte Hilfs- und Kontrolltätigkeiten, welche in Industrie und Gewerbe immer noch angeboten werden, zumutbar sind. Â Â Â

4.2.6 Â Auch die übrigen Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen keinen Zweifel am Beweiswert des A. ___-Gutachtens vom 28. Juni 2010 zu begründen, ebensowenig die Berichte der Ärzte des B. ___, welche die Beschwerdeführerin seit dem 30. November 2009 behandeln (Urk. 12/16/7). Denn rechtsprechungsgemäss sind Berichte behandelnder Ärzte mit Zurückhaltung zu wärdigen (E. 2.3.2). Die Ärzte des B. ___ gehen davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gegeben sei (E. 3.3). Bei der Beschwerdeführerin bestehe, so die Ärzte des B. ___ in ihrem Bericht vom 15. März 2011, seit sechs Monaten ein kontinuierlicher Schmerz in einem Körperteil (LWS und Ausstrahlung ins rechte Bein). Dieser Schmerz könne zwar durch die nicht vollständig schmerzlindernde Operation und frühere Diskushernie erklärt werden, das Ausmass der Folgen hingegen sei in keinem Zusammenhang mit den somatischen Schmerzen. Weder sei die Depression noch die vollständige Arbeitsunfähigkeit durch die somatischen Korrelate begründbar (Urk. 12/42/2). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 16 S. 6) nimmt A. ___-Gutachter Dr. D. ___ im Gutachten vom 28. Juni 2010 auch zu der von den Ärzten des B. ___ gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung Stellung (Urk. 12/20/17). In seiner vom 30. Mai 2011 datierten Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens vom 10. Juni 2010 hält Dr. D. ___ daran fest, dass er für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine eindeutigen Hinweise habe erheben können, wenn auch gewisse Somatisierungstendenzen zweifellos bestanden hätten. Im Rahmen einer mittelgradigen depressiven Episode sei auch eine Beeinträchtigung der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewältigung anzunehmen, ohne dass dies explizit zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führe. Auch liessen sich erhebliche Invaliditätsfremde, psychosoziale Faktoren wie Partnerprobleme, familiäre Probleme und mangelnde Sprachbeherrschung bei Migrationshintergrund erheben, die schliesslich zu der depressiven Störung führten. Dies sei im Gutachten entsprechend aufgezeigt worden (Urk. 12/48/2). Diese Ausführungen erweisen sich als nachvollziehbar und schlüssig. Hinsichtlich der im Verlaufsbericht der Ärzte des B. ___ vom 8. Februar 2012 gemachten Angaben zur aktuellen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass sie nicht mehr zum für das vorliegende Verfahren massgebenden Sachverhalt gehören (E. 2.4) und sich im übrigen mit den bisherigen Angaben dieser Ärzte zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin decken, welche nach dem Gesagten keinen Anlass geben, vom Gutachten des A. ___ vom 28. Juni 2010 abzuweichen. Endlich ergibt sich aus dem von der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 15) angeführten BGE 137 V 210 E. 3.1.3.3 nicht, dass die Gutachter ihre Ergebnisse mit den behandelnden Ärzten diskutieren müssten. Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

4.2.7 Â Die Einwände der Beschwerdeführerin und die Berichte des B. ___ vermögen somit keine Zweifel am Gutachten des A. ___ vom 28. Juni 2010 zu begründen. Die Expertise wurde in Kenntnis der Vorakten und in Auseinandersetzung mit den Berichten des B. ___ erstellt. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin wurden berücksichtigt. Die Schlussfolgerungen der A. ___-Gutachter erweisen sich als nachvollziehbar, einleuchtend und schlüssig. Die Expertise genügt den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an ein beweiswertiges Gutachten in jeder

Hinsicht (E. 2.3), weshalb darauf abzustellen ist. Damit erÃ¼brigen sich weitere medizinische AbklÃ¼rungen.

E. 5

5.1Ã¼Ã¼Ã¼ In erwerblicher Hinsicht macht die BeschwerdefÃ¼hrerin geltend, sie habe nie ausgesagt, dass sie im Gesundheitsfall zu 50 % arbeiten wÃ¼rde. Die entsprechende Aussage im HaushaltsabklÃ¼rungsbericht sei falsch (Urk. 1 S. 15). GemÃ¤ss HaushaltabklÃ¼rungsbericht vom 11. November 2010 hat die BeschwerdefÃ¼hrerin gegenÃ¼ber der AbklÃ¼rungsperson beteuert, dass sie bei guter Gesundheit ab Schuleintritt des zweiten Kindes aktiv StellenbemÃ¼hungen unternommen hÃ¤tte. Sie hÃ¤tte, so die BeschwerdefÃ¼hrerin weiter, ab diesem Zeitpunkt zu ca. 50 % erwerbstÃ¤tig sein wollen. Sie kÃ¶nne sich vorstellen immer halbtags zu arbeiten oder ein paar Halbtage oder ein paar Halbtage pro Woche und an den Wochenenden. Sie sei fest davon ausgegangen, dass sie nach der Operation annÃ¤hernd beschwerdefrei sei und dann eine 50%ige ErwerbstÃ¤tigkeit hÃ¤tte aufnehmen kÃ¶nnen (Urk. 12/22/2). Die AbklÃ¼rungsperson erachtete diese Aussagen der BeschwerdefÃ¼hrerin als glaubhaft, insbesondere, da sie nach der Geburt des ersten Kindes weiterhin TeilerwerbstÃ¤tig gewesen sei und ihre ErwerbstÃ¤tigkeit erst nach der Geburt des Kindes vorÃ¼bergehend aufgab (Urk. 12/22/3). Es finden sich keine Hinweise, dass die Aussagen der BeschwerdefÃ¼hrerin falsch protokolliert worden sind. Der Detaillierungsgrad ist dergestalt, dass der AbklÃ¼rungsperson nicht unterstellt werden kann, sie habe die BeschwerdefÃ¼hrerin nicht richtig verstanden. Im Ã¼brigen stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts praxisgemÃ¤ss in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweisÃ¤ssiger Hinsicht grÃ¶sseres Gewicht zukommt als spÃ¤teren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachtrÃ¤glichen Ã¼berlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein kÃ¶nnen (BGE 121Ã¼ V 45 E. 1a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Es ist damit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die BeschwerdefÃ¼hrerin als zu 50 % erwerbstÃ¤tig und 50 % im Haushalt tÃ¤tig qualifiziert hat.

5.2Ã¼Ã¼Ã¼ Die BeschwerdefÃ¼hrerin macht weiter geltend, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, einen sog. Wechselwirkungsabzug vorzunehmen (Urk. 1 S. 16). GemÃ¤ss Rechtsprechung des Bundesgerichts sind Wechselwirkungen zwischen den Aufgabenbereichen nur dann zusÃ¤tzlich zu berÃ¼cksichtigen, wenn aus den Akten erhellt, dass die Arzt- und HaushaltsabklÃ¼rungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der LeistungsfÃ¤higkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewÃ¼rdigt worden ist. Ein allfÃ¤lliges reduziertes LeistungsvermÃ¶gen im erwerblichen Bereich infolge der Beanspruchung im Haushalt kann ferner lediglich fÃ¼r den Fall berÃ¼cksichtigt werden, dass Betreuungspflichten (gegenÃ¼ber Kindern, pflegebedÃ¼rftigen AngehÃ¶rigen etc.) vorhanden sind. Das im Erwerbsbereich oder im hÃ¤uslichen Aufgabenbereich infolge der Beanspruchung im jeweils anderen TÃ¤tigkeitsfeld reduzierte LeistungsvermÃ¶gen kann sodann nur berÃ¼cksichtigt werden, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass Ã¼berschreitet (BGE 134 V 9 E. 7.3.2, E. 7.3.4-5). Diese Voraussetzungen sind vorliegend offensichtlich nicht gegeben, besondere Betreuungspflichten gegenÃ¼ber dem Ehemann und den Kindern (Jahrgang 1997 und 2000) sind nicht auszumachen. In den Akten (insbes.

Haushaltsabklärungsbericht vom 11. November 2010, Urk. 12/22, A. ___-Gutachten vom 28. Juni 2010, Urk. 12/20) finden sich keine Hinweise, dass die Einschränkungen in den jeweils anderen Tätigkeitsbereichen unberücksichtigt geblieben seien. Soweit im Übrigen die Beschwerdeführerin die Haushaltsabklärungsberichte der Beschwerdegegnerin als "interne Aktennotiz" (Urk. 1 S. 16, Urk. 16 S. 7) ohne jeglichen Beweiswert abqualifiziert, widerspricht dies gefestigter Bundesgerichtsrechtsprechung, welche als bekannt vorausgesetzt wird. Â Â

6.Â Â Â Â Â Â Gestützt auf diese Erwägungen erweist sich die Beschwerde in jeder Hinsicht als unbegründet, was zu deren Abweisung führt. Â Â Â Â Â Â

7.Â Â Â Â Â Â

7.1Â Â Â Â Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

7.2Â Â Â Â Der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich, machte mit Honorarnote vom 10. Januar 2010 (Urk. 21) einen Aufwand von Fr. 2'639.35 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend. Im Hinblick darauf, dass die Rechtsschriften bereits im Einwandverfahren Vorgebrachtes enthalten und insbesondere die Replik sich in Wiederholungen von Ausführungen in der Beschwerdeschrift erschöpft, erweist sich der Aufwand als unangemessen und nicht notwendig, weshalb die Entschädigung ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen und Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser in diesem Umfang aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.Â

7.3Â Â Â Â Die Beschwerdeführerin ist auf Â§ 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Â§ 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.Â Â Â Â Â Â Â Â 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 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.