

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01248 vom 28. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.01248](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01248)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01248 du 28 septembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01248 del 28 settembre 2012

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die in Nachachtung dieses Urteils von der IV-Stelle angeordnete interdisziplinäre Abklärung im Y. \_\_\_\_ ergab laut Gutachten vom 16. Mai 2011 aus allgemeinmedizinischer, psychiatrischer, rheumatologischer und neurologischer Sicht folgende, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnosen (Urk. 8/32 S. 33):

1. Belastungsabhängige lumbovertbrale Beschwerden mit/bei:

- Adipositas Grad III, Haltungsinsuffizienz und konsekutiver Überbelastung des lumbosakralen Überganges
- fehlenden signifikanten degenerativen Veränderungen
- fehlenden Hinweisen für eine Facettengelenks- oder radikuläre Reiz- bzw. Ausfallssymptomatik

2. Belastungsabhängige Gonalgien rechts mit/bei

- diskret beginnender trikompartimentaler Gonarthrose rechts mit Ausziehung am Ober- und Unterpol der patella, ebenso links

3. Belastungsabhängige laterale OSG-Beschwerden rechts mit/bei

- narbig verdicktem Ligamentum talofibulare anterius, noch ohne sichere Arthrosezeichen

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleiben die weiteren Diagnosen, nämlich (Urk. 8/32 S. 33):

4. Migräne ohne Aura (ICH-II: 1.1)

5. Spannungskopfschmerz (ICH-II: 2.2)

6. Metabolisches Syndrom mit/bei:

- morbider Adipositas Grad III nach WHO (BMI von 49,3 kg/m<sup>2</sup>)
- arterieller Hypertonie mit Mikroalbuminurie
- Hypercholesterinämie

7. Asthma bronchiale (anamnestisch)

8. Status nach Ulcus duodeni bei Helicobacter-Infektion

Die Beschwerdeführerin habe bewegungs- und belastungsabhängige punktartige Beschwerden im Kreuz ohne Missempfindung in der Peripherie respektive in den unteren Extremitäten, seltener und deutlich im Hintergrund

stehend auch Nacken- und thorakale Beschwerden angegeben und über Beschwerden am rechten Kniegelenk und an der Aussenseite des rechten Sprunggelenks geklagt, die bei längerem Stehen und nach Gehstrecken auftreten würden. Gemäss ihren Schilderungen fühle sie sich vor allem psychisch beeinträchtigt; sie leide seit Jahren an einer Depression, es gehe ihr schlecht, sie fühle sich müde und innerlich unruhig, schlafe teilweise schlecht, sei schnell reizbar und nervös und versuche dann den Kontakt mit Leuten zu vermeiden (Urk. 8/32 S. 17 f., 28).

zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde erachteten die Gutachter die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit als voll arbeitsfähig. Aufgrund der 3-Etagen-Beschwerdeproblematik im Bereich der lumbalen Wirbelsäule, der Kniegelenke und im oberen Sprunggelenk rechts müssten bei der Arbeit gewisse Schonkriterien eingehalten werden. In der angestammten Tätigkeit in der Gemüse- und Salatzubereitung am Fließband in ausschliesslich stehender Position sei die Versicherte höchstens zu 50 % arbeitsfähig und benötige regelmässig sitzende Pausen. In einer Tätigkeit mit Wechsel zwischen sitzender und stehender Position, leicht bis höchstens mittelschwer und wechselbelastend, ohne Knien und ohne längere Wegstrecken oder Wegstrecken auf unebenem Gelände, sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Auch retrospektiv könne keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit begründet werden. Eine psychische Störung in Sinne einer eigenständigen invalidisierenden Krankheit sei weder aktuell noch in der Vergangenheit ausgewiesen (Urk. 7/32 S. 38).

Dem mit dem 3. August 2011 datierten Bericht über die am 22. April und 26. Mai 2010 durchgeführte Haushaltsabklärung ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin angab, bei guter Gesundheit würde sie im Rahmen eines Vollzeitpensums arbeiten, und zwar seit August 2004, als ihr jüngstes Kind in die Schule gekommen sei. Die Kinderbetreuung wäre über den Kinderhort oder den Ehemann, der seine Arbeitszeit flexibel gestalten könne, gewährleistet. Die Abklärungsperson qualifizierte die Versicherte indes als im Gesundheitsfall zu 100 % im Haushalt tätig (Urk. 8/33 S. 2). Für den Haushalt ermittelte sie unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Angehörigen eine Einschränkung von 32,75 % (Urk. 8/33 S. 4 ff.).

Aufgrund dieser Abklärungsergebnisse qualifizierte die IV-Stelle die Versicherte zu 100 % als Hausfrau und stellte ausschliesslich auf die beim Betätigungsvergleich ermittelte Invalidität von rund 33 % ab. Sie begründete dies damit, dass die Versicherte seit 2002 keiner ausserhäuslichen Tätigkeit mehr nachgegangen sei und sich auch nicht um die Aufnahme einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit bemüht habe, in der sie laut Gutachtensergebnis vollständig arbeitsfähig wäre (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin verlangt die Anwendung der gemischten Methode; denn angesichts der finanziellen Verhältnisse ihrer Familie und des Alters der Kinder wäre sie zumindest teilerwerbstätig (Urk. 1 S. 7, 12; Urk. 22 S. 10 f.). Zu den Auswirkungen ihrer Beschwerden auf Beruf und Haushalt fehlten indes rechtsgenügende Entscheidungsgrundlagen. So sei die im Y. \_\_\_-Gutachten bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten und von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit angesichts der vorhandenen Gelenks- und Rückenbeschwerden nicht nachvollziehbar. Auch werde die psychische Problematik verharmlost, die jahrelange Verschreibung von

Psychopharmaka durch die behandelnde Ärztin übergeben und eine Einschränkung in sozialer Hinsicht und im Integrationsniveau unerklärlicherweise verneint (Urk. 1 S. 13, Urk. 22 S. 6 ff.). Gegen das Ergebnis der Haushaltsabklärung bringt die Beschwerdeführerin vor, der Bericht erwecke den Eindruck einer ergebnisorientierten Beurteilung; die Errechnung der Einschränkung seien unklar und namentlich die Ernährung sei zu stark gewichtet. Die Abklärung habe bereits im Jahr 2010 und damit nicht unmittelbar vor der angefochtenen Verfügung stattgefunden und die Einschränkungen seien in Unkenntnis der Resultate der erst im Jahr 2011 durchgeführten medizinischen Begutachtung festgelegt worden. Dabei sei denn auch gar nicht nach den tatsächlichen körperlichen Einschränkungen, sondern nur nach der zumutbaren Mithilfe der Familienmitglieder gefragt worden (Urk. 22 S. 9 f.).

## E. 5

5.1 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin leuchtet die aus rheumatologischer Sicht für eine angepasste Tätigkeit im Y.-Gutachten bescheinigte vollständige Arbeitsfähigkeit angesichts der eher geringfügigen somatischen Befunde durchaus ein. Sie wird denn auch durch die von den behandelnden Ärzten gestellten somatischen Diagnosen nicht ernsthaft in Zweifel gezogen.

So führte Hausärztin Dr. med. A., Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, im Bericht vom 22. Oktober 2008 (Urk. 8/5/1) diesbezüglich als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose lediglich ein seit 20 Jahren bestehendes chronisches cervicobrachiales, lumbospondylogenes sowie thoracovertebrales Syndrom bei/mit Fehlbelastung, Haltungsinsuffizienz und radiologischer Sakralisation L5 an. Aufgrund dieser Diagnose, häufiger Migräneattacken, einer depressiven Stimmung mit Panikattacken und einer Adipositas per Magna bescheinigte sie eine seit Jahren und bis auf Weiteres bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der von Dr. A. angeführte Röntgenbefund, eine anlagebedingte Segmentationsstörung, bei welcher der fünfte Lendenwirbelkörper teilweise (asymmetrisch, Hemisakralisation) oder komplett (symmetrisch) knöchern mit dem Kreuzbein verbunden ist (vgl. [www.lexikon-orthopaedie.com](http://www.lexikon-orthopaedie.com)), scheint auf dem Bericht von PD Dr. med. B., Facharzt für Radiologie, vom 26. Mai 2008 zu beruhen. Darin war jedoch - bei diskreter rechtskonvexer Fehllhaltung im thorakolumbalen Übergang und ansonsten regelrechten Röntgenbefunden der Lendenwirbelsäule - lediglich eine fragliche Teillumbalisation von S1 angeführt worden (Urk. 8/8/18), mithin eine angeborene Isolierung des ersten Sakralwirbels aus dem Kreuzbeinmassiv (vgl. [www.lexikon-orthopaedie.com](http://www.lexikon-orthopaedie.com)).

Bei der rheumatologischen Teilbegutachtung im Y. konnte Dr. med. C., Facharzt für Rheumatologie und Manuelle Medizin FMH, allerdings nicht einmal diese Vermutung bestätigen; denn bei der Röntgenabklärung der Lendenwirbelsäule vom 10. März 2011 zeigten sich gemäss seiner Beurteilung lediglich diskrete Traktionsspornbildungen der Deck- und Bodenplatte des vierten Lendenwirbelkörpers bei ansonsten normaler Konfiguration und fehlender Übergangsanomalie sowie fehlenden Spondylarthrosen (Urk. 8/32 S. 19). Über die allgemeine klinische Untersuchung der Wirbelsäule wurde im Übrigen berichtet, diese sei im Lot gestanden, habe physiologische Krümmungen aufgewiesen; vertebrale oder paravertebrale Druckdolenz oder Muskelhartspann bestanden nicht. Beim Vorüberbeugen habe die Versicherte mäßig unter Stühlen einen Finger-Bodenabstand von 7 cm erreicht. Dabei habe sich eine harmonische Entfaltung der Brust- und Lendenwirbelsäule gezeigt,

ohne Aufrichteschmerz oder Kletterphänomen. Die Halswirbelsäule sei bei der segmentalen Prüfung in allen Richtungen indolent und frei beweglich gewesen. Der Kinn/Manubriumabstand habe 4/17 cm betragen. Die paracervicale Muskulatur habe weder Myogelosen noch Triggerpunkte aufgewiesen (Urk. 8/32 S. 15).

Hinsichtlich der im Sommer 2006 aufgetretenen Schmerzen im rechten Kniegelenk ergab die Röntgenabklärung im Rahmen der rheumatologischen Teilbegutachtung rechts eine diskrete Ausziehung am Tibiaplateau medially im Sinne einer beginnenden medialen Gonarthrose, ebenso am Femurkondylus lateral und am Oberpol der Patella im Sinne einer beginnenden Trikompartimentalarthrose und links eine Ausziehung am Ober- und Unterpol im Sinne einer beginnenden Retropatellararthrose (Urk. 8/32 S. 19). Dr. C. konnte bei seiner Untersuchung jedoch nur am rechten Kniegelenk eine diskrete retropatelläre Druckdolenz ohne Ergussbildung, ohne Synovitis und beidseits eine Flexion/Extension von 125-0° und keine Hinweise für eine Instabilität oder Periarthropathie feststellen. Insofern unterscheiden sich die aktuellen Kniebefunde kaum von den von Dr. med. D., Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 3. Juli 2007 (Urk. 8/8/17) angeführten leichten degenerativen Veränderungen der Patellarackflache rechts mehr als links, ohne nachgewiesene Meniskusrissbildung.

Das von Dr. D. in diesem Bericht des Weiteren angeführte Schmerzsyndrom der rechten Hüfte bei leichteren degenerativen Veränderungen ohne wesentliche Arthrose und regelrechten Verhältnisse im Bereich der Iliosakralgelenke (Urk. 8/8/17) kam bei der Begutachtung nicht mehr zur Sprache. Bei der allgemeinen klinischen Untersuchung im Rahmen des Y.-Gutachtens wurden denn auch bezüglich beider Hüftgelenke Indolenz und freie Beweglichkeit konstatiert. Laut Dr. C. erwies sich das Becken als ossär und artikular unauffällig (Urk. 8/32 S. 15, 19).

Bei der gutachterlichen Abklärung des rechten Sprunggelenks war die Beweglichkeit trotz der bei der MRI-Abklärung erhobenen, in der Diagnose angeführten Befunde weder im oberen noch im unteren Bereich eingeschränkt. Dr. C. konstatierte einzig eine oberflächlicher Druckdolenz über dem lateralen Malleolus, nicht aber eine Periarthropathie, Krepitation oder Schwellungen (Urk. 8/32 S. 18).

Diese bei der Begutachtung somit eher geringfügigen rheumatologischen Befunde und Einschränkungen vermögen die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen. Im Gegenteil ist es in Anbetracht dessen, dass die Versicherte bei der allgemeinen klinischen Untersuchung laut Gutachten während zwei Stunden mit gelegentlichen kleinen Positionswechseln und vor der Brust verschränkten Armen in schlaffer Fehlhaltung auf dem Sprechzimmerstuhl ohne schmerzbedingte Schonhaltung und ohne Schmerzäusserungen sitzen konnte, das An- und Auskleiden flüssig erfolgte, das Bewegungsmuster insgesamt unauffällig und spontan, der Gang in Halbschuhen und barfuss flüssig und hinkfrei und der Fussspitzen- und Fersengang beidseits problemlos war (Urk. 8/32 S. 15), durchaus nachvollziehbar, dass ihr für die früher ausgeübte Arbeit in der Gemüse- und Salatzubereitung am Fließband in ausschliesslich stehender Position immer noch eine Teilarbeitsfähigkeit bescheinigt wird, sofern regelmässig Pausen zum Sitzen eingeschaltet werden können, und dass in einer Tätigkeit, die den im Gutachten im Hinblick auf die Problematik der lumbalen Wirbelsäule, der Kniegelenke

und des oberen Sprunggelenks rechts genannten Anforderungen genügt, gar eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Dies umso mehr, als das aus internistischer Sicht diagnostizierte metabolische Syndrom bisher nicht zu kardiovaskulären Komplikationen führte und aus neurologischer Sicht weder eine nervale oder radikuläre Schädigung noch ein neuropathisches Schmerzsyndrom erhoben werden konnten und die ein- bis dreimal wöchentlichen Spannungskopfschmerzen sowie die vier- bis fünfmal pro Jahr auftretende Migräne die Arbeitsfähigkeit nicht anhaltend beeinträchtigen (Urk. 8/32 S. 25 f.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 22 S. 7) vermag ihre während des Abklärungsgesprächs eingenommene Fehlhaltung im übrigen weder die klinischen und röntgenologischen Wirbelsäulenbefunde in Frage zu stellen noch einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu belegen; denn dabei handelt es sich um eine korrigier- und behandelbare muskuläre Symptomatik (vgl. etwa: [www.koerpertherapie-zentrum.de](http://www.koerpertherapie-zentrum.de) ). Auf die Fehlhaltung brauchte daher bei der Zumutbarkeitsbeurteilung ebenso wenig Rücksicht genommen zu werden wie auf das massive Übergewicht, das als solches ebenfalls keine leistungsbegrenzende Invalidität zu begründen vermag (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C\_289/2011 vom 15. September 2011, E. 3.3.3 mit Hinweis).

5.2.2.2 Der im Beschwerdeverfahren ebenfalls kritisierten Beurteilung von Y.\_\_\_\_-Gutachterin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin und Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ist unter anderem zu entnehmen, dass die Versicherte mit lauter, gut modulierter Stimme, gestik- und mimikreich, allerdings deutlich defizit- und beschwerdeorientiert sprach. Die an sich freundliche und situationsangepasste Grundstimmung sei teilweise von einer latenten Verweigerungshaltung geprägt gewesen. Insgesamt sei die Versicherte eher unmotiviert gewesen, habe die Fragen nicht spontan, sondern erst nach einer längeren Latenz und teilweise nur vage beantwortet. Klinisch hätten sich keine Anhaltspunkte für Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Kurz- oder Langzeitgedächtnisstörungen, Vergesslichkeit, Zeitgitterstörung, paranoide Denkinhalte, Sinnestäuschungen, Ich-Störungen oder Wahnideen gezeigt. Das formale Denken sei systematisch und geordnet, inhaltlich regelrecht und situationsadäquat ohne erkennbare Pathologien gewesen. Auch eine Erschöpfungstendenz oder eine pathologisch erhöhte Müdigkeit hätten nicht vorgelegen. Bei der Kommunikation und den interpersonellen Aktionen hätten sich ebenfalls keine Auffälligkeiten gezeigt. Auch depressionstypische Denkinhalte, Insuffizienz- oder Schuldgefühle oder Gefühle der Wertlosigkeit seien nicht auszumachen gewesen, ebenso wenig ein allumfänglicher, alle Belange des alltäglichen Lebens betreffender Interessensverlust, eine Einschränkung im sozialen Bereich und im Integrationsniveau oder eine depressionstypische psychomotorische Verlangsamung oder Schlafstörung mit morgendlichem Früherwachen und Morgentief. Freudefähigkeit sei vorhanden; die Affektivität sei ausgeglichen und nicht anhaltend gedrückt gewesen. Die Modulationsfähigkeit habe im normalen Bereich gelegen. Der psychomotorische und allgemeine Antrieb seien unauffällig gewesen. Auch habe es keine klinischen Anhaltspunkte für Zwänge, Phobien oder Ängste gegeben. Suizidalität und Gedanken an Lebensüberdruß seien aktuell verneint worden. Eine konkrete Suizidalität habe auch in der Vergangenheit nicht vorgelegen. Die Gutachterin ordnete die geschilderten Unpasslichkeiten im Alltag und Einschränkung im allgemeinen Wohlbefinden den Lebensumständen und den körperlichen Beschwerden zu. Die Symptomatik reiche indes nicht aus, um eine

eigenständige anhaltende psychische Störung attestieren zu können. Es seien einzig gewisse unmotivierte, aber auch histrionische Tendenzen festzustellen; von eigentlichen histrionischen Persönlichkeitszügen könne jedoch nicht gesprochen werden. Wenn in der Vergangenheit ärztlicherseits von einer gewissen depressiven Entwicklung berichtet worden sei, so sei diese Diagnose nicht ICD-10-konform gewesen. In der Vergangenheit möge zeitweise eine mit den soziokonstellativen Lebensumständen vereinbare gedrückte Stimmung bestanden haben. Aufgrund der regelmässigen Einnahme der von Dr. A. \_\_\_ verschriebenen antidepressiven Medikamente könne jedenfalls von einer Remission der depressiven Symptomatik ausgegangen werden. Aktuell seien die meisten der für die Diagnose einer Depression massgebenden Kriterien nicht erfüllt; so etwa läge keine Suizidalität, kein Lebensüberdruß und auch kein Appetitverlust vor; der Interessensverlust sei nicht vollumfänglich; die kognitiven Fähigkeiten seien normgerecht und die Schlafstörungen nicht depressionstypisch. Obwohl die Versicherte den Tagesablauf eher als monoton und gleichförmig beschreibe, sei sie gemäss ihren rudimentären Angaben in der Lage, diesen strukturiert zu planen und durchzuführen und gewissen Interessen nachzugehen (Urk. 8/32 S. 27 ff.).

Wenn die Beschwerdeführerin aufgrund der von ihr geschilderten Beschwerden und Befindlichkeiten in den Rechtsschriften als vereinsamte, sozial isolierte Person geschildert und darüber hinaus, namentlich auch aufgrund der jahrelangen Verschreibung von Psychopharmaka, als depressiv eingestuft wird (Urk. 1 S. 13, Urk. 22 S. 5, 9 f.), so vermag dies Dr. E. \_\_\_s differenzierte Überlegungen zur Diagnosestellung weder zu widerlegen noch in Zweifel zu ziehen. Denn die Gutachterin setzt sich mit den diagnostischen Kriterien einer Depression eingehend auseinander und begründet, weshalb diese im Falle der Beschwerdeführerin nicht erfüllt sind. Auch ist ihr als Fachperson zuzugestehen, dass sie die vorgebrachten psychische Problematik, das Rückzugsverhalten, das Benehmen bei der Begutachtung, den geschilderten Tagesablauf und den Stellenwert der psychosozialen Aspekte durchaus zu würdigen und einzuordnen vermag.

5.3 Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das Gutachten des Y. \_\_\_ den nach der Rechtsprechung für ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) genügt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch sind die Schlussfolgerungen begründet. Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der von ihr früher ausgeübten Tätigkeit als Gemässrasterin maximal zu 50 % und in einer den rheumatologischen Befunden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

## E. 6

6.1 Bezüglich des im Beschwerdeverfahren des Weiteren beanstandeten Haushaltsabklärungsberichts ist festzuhalten, dass die von einer qualifizierten Person nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, in der ab 1. Januar 2011 geltenden Fassung) durchgeführte Abklärung vor Ort für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt darstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie

durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der ärztlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der 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 sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Bezugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (Bundesgerichtsurteil 8C\_843/2011 vom 29. Mai 2012 E. 6.2 mit Hinweisen, namentlich auf AHI 2001 S. 158, 2003 S. 215, 2004 S. 137; SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81).

6.2.2 Die Haushaltsabklärung erfolgte bereits im ersten Halbjahr 2010 und somit vor der Begutachtung im Y. \_\_\_\_ im Jahr 2011. Der Abklärungsbericht datiert indes erst vom 3. August 2011 und das Ergebnis des Gutachtens vom 16. Mai 2011 wurde darin bei der abschliessenden Zusammenfassung der der Beschwerdeführerin zugestandenen Einschränkungen in den verschiedenen Aufgabenbereichen ausdrücklich berücksichtigt. Namentlich hielt die Abklärungsperson sinngemäss fest, im Rahmen der attestierten Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten und von 100 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin Haushaltsarbeiten, die von den Familienmitgliedern übernommen würden, angesichts fehlender psychiatrischer Diagnose selbst ausführen (Urk. 8/33 S. 4). Da in den Aufgabenbereichen Ernährung, Wohnungspflege, Wäsche und Kleiderpflege den geltend gemachten, auch in der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigten körperlichen Einschränkungen ausdrücklich Rechnung getragen wurde, fällt somit nicht ins Gewicht, dass die Haushaltsabklärung zunächst in Unkenntnis der endgültigen medizinischen Diagnosen und Zumutbarkeitsbeurteilung erfolgt war; im Gegenteil erweisen sich die der Beschwerdeführerin in diesen Bereichen zugestandenen Einschränkungen im Hinblick auf die für leidensangepasste Erwerbstätigkeiten bestehende vollständige Arbeitsfähigkeit eher als grosszügig, zumal die Abklärungsperson die der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer körperlichen Behinderungen nicht möglich, jedoch eher sporadisch anfallenden körperlich belastenden Verrichtungen im Haushalt wie das Beziehen der Betten, die Grosseinkäufe, das Tragen schwerer Einkäufe sowie die wöchentliche Wäsche von vornherein dem schadenminderungspflichtigen Ehemann zugeordnet hatte.

Der in der Replik erhobene Vorwurf, die Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen sei überdehnt worden (Urk. 22 S. 9), erweist sich im Übrigen als ungerechtfertigt. Denn es wurde bei der Bemessung der in den einzelnen Bereichen bestehenden Einschränkungen nicht auf die effektiv erbrachte Mithilfe der Familienangehörigen, die bei der Abklärung mit zirka vier bis fünf Stunden pro Tag

bemessen wurde (Urk. 8/33 S. 7), abgestellt. Vielmehr wurden dem Ehemann einzig die bereits erwähnten Aufgaben sowie eine Mithilfe bei der Kinderbetreuung zugemutet und wurde von den Kindern erwartet, ihre Zimmer selbst in Ordnung zu halten und ihre Betten tÄglich herzurichten, beim Tragen von EinkÄufen und bei der wÄhentlichen WÄsche zu helfen (Urk. 8/33 S. 5 ff.). Wenn der BeschwerdefÄhrerin namentlich bei der sich im Wesentlichen noch auf schulische Belange beschrÄnkenden Kinderbetreuung trotzdem noch eine EinschrÄnkung von 20 % zugestanden wird, so erklÄrt sich dies hÄchstens noch mit der von ihr geltend gemachten, gutachterlich allerdings nicht bestÄtigten psychischen EinschrÄnkung. Auch in dieser Hinsicht erweist sich das Vorgehen der AbklÄrungsperson somit als grosszÄgig, wobei die SchÄtzung naturgemÄss ErmessenszÄge aufweist und sich nicht ohne Weiteres zahlenmÄssig exakt begrÄnden lÄsst, wie dies die BeschwerdefÄhrerin anzunehmen scheint, wenn sie die einzelnen prozentualen EinschrÄnkungen fÄr zu wenig begrÄndet erachtet (Urk. 22 S. 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die in der Replik des Weiteren als zu hoch erachtete Gewichtung der ErnÄhrung hÄlt sich mit 40 % im Rahmen der zwischen 10 bis 50 % liegenden Vorgaben und scheint der GrÄsse des FÄnfpersonenhaushalts angemessen. Soweit geltend gemacht wird, die Gewichtung widerspreche der heutigen RealitÄt, da junge Erwachsene gerade aus Familien mit Migrationshintergrund Äfters auswÄrts essen wÄrden (Urk. 22 S. 10), so trifft dies hÄchstens fÄr die 1991 geborene Älteste Tochter zu, die sich im Zeitpunkt der AbklÄrung bereits in der Berufsausbildung befand, nicht aber fÄr die beiden jÄngeren, noch schulpflichtigen TÄchter. Dass tatsÄchlich Fertigprodukte verwendet werden, wie die BeschwerdefÄhrerin geltend macht (Urk. 22 S. 10), erklÄrt sich in erster Linie mit den vorgebrachten gesundheitlichen EinschrÄnkungen und spricht somit ebenfalls nicht fÄr die sich auf den Gesundheitsfall beziehende Gewichtung.

6.3 Ä Ä Ä Zusammenfassend ergibt sich, dass der AbklÄrungsbericht nicht zu beanstanden ist. Folglich kann auf die darin ermittelte EinschrÄnkung von insgesamt 32,75 % abgestellt werden.

## **E. 7**

7.1 Ä Ä Ä BezÄglich der strittigen Frage der Qualifikation BeschwerdefÄhrerin ist nicht entscheidend, welches Ausmass der ErwerbstÄtigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden kÄnnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen VerhÄltnissen, erwerbstÄtig wÄre (Art. 27 bis der Verordnung Äber die Invalidenversicherung, IVV; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54, vgl. auch BGE 125 V 146 E. 5c/bb S. 157). Bei im Haushalt tÄtigen Versicherten im Besonderen sind die persÄnlichen, familiÄren, sozialen und erwerblichen VerhÄltnisse ebenso wie allfÄllige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenÄber Kindern, das Alter, die beruflichen FÄhigkeiten und die Ausbildung sowie die persÄnlichen Neigungen und Begabungen zu berÄcksichtigen (vgl. Art. 27 Satz 1 IVV; 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). Die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche BeeintrÄchtigung erwerbstÄtig wÄre, ist demnach mit RÄcksicht auf die gesamten UmstÄnde, die persÄnlichen, familiÄren, sozialen und erwerblichen VerhÄltnisse, zu beantworten. Dabei handelt es sich zwangslÄufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische

Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss, welche indessen als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich sind und in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden müssen (Bundesgerichtsurteil 9C\_345/2012 vom 12. Juni 2012 E. 1.3 mit Hinweisen).

7.2 Wenn die IV-Stelle im Einklang mit der Abklärungsperson aus der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin trotz der für eine angepasste Tätigkeit gutachterlich bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht um eine entsprechende Arbeit bemühte, ableitet, auch im Gesundheitsfall würde diese keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, so verkennt sie, dass die Gutachter das Vorhandensein von somatisch bedingten Einschränkungen nicht nur hinsichtlich der früheren Tätigkeit als Gemässertein, sondern auch hinsichtlich der ihr offen stehenden anderweitigen Erwerbsmöglichkeiten bestatigten. Unabhängig davon, ob ein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht wird, kann die Beschwerdeführerin folglich nicht als gesund betrachtet werden. Die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung lässt somit keine Rückschlüsse auf die hypothetische Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall zu; dies umso weniger, als die Versicherte sich aufgrund ihres subjektiven Krankheitsempfindens bereits seit längerer Zeit ausserstande fühlte, berufstätig zu sein.

Gemäss den vorhandenen IK-Auszügen (Urk. 8/4, 8/7, 8/22) war die Beschwerdeführerin nicht nur vor der Heirat zwischen Januar 1989 und April 1990 erwerbstätig gewesen, sondern hatte auch nach der 1991 erfolgten Geburt des ersten Kindes ab Mai 1992 während 15 Monaten ein Erwerbseinkommen als Gemässertein erzielt und danach während 12 Monaten Arbeitslosentaggelder bezogen. Nachdem sie im Januar 1995 und im Juni 1997 zwei weitere Kinder geboren hatte, verdiente sie zwischen Februar 2000 und Ende 2002 weiterhin geringfügige Löhne, zunächst bei Reinigungsfirmen und danach als Spielgruppenaushilfe im Zentrum F.\_\_\_\_\_.

Zum genauen Umfang der früher ausgeübten Erwerbstätigkeit und zu den Gründen für deren Aufgabe ist den Akten nichts zu entnehmen. Während die Beschwerdeführerin bei der medizinischen Begutachtung nicht angeben konnte, warum sie namentlich ihre letzte Tätigkeit nicht weiter ausübte (Urk. 8/32 S. 9), machte sie bei der Haushaltsabklärung geltend, diese Stelle aus gesundheitlichen Gründen aufgeben zu haben (Urk. 8/33 S. 2). Selbst wenn dies zutreffend wäre, ist anhand der anamnestischen Angaben der behandelnden Ärzte und der Beschwerdeführerin allerdings nicht nachvollziehbar, warum sie nicht spätestens im August 2004, als die jüngste Tochter in die Schule eintrat, nicht erneut eine Erwerbstätigkeit aufnahm, um zum Unterhalt der Familie, die angesichts des bescheidenen Einkommens des Ehemannes bereits seit 1997 durch das Sozialamt unterstützt werden musste (Urk. 8/33 S. 3), beizutragen.

Wohl gab die Beschwerdeführerin im IV-Anmeldeformular vom 20. Juni 2008 an, ihre Depression und die Rückenschmerzen seien seit zirka 1990 vorhanden (Urk. 8/1 S. 6), und Dr. med. A.\_\_\_\_, die sie seit 2003 behandelt, bescheinigte im Bericht vom 22. Oktober 2008 (Urk. 8/5) gar eine seit Jahren bestehende 100 % Arbeitsunfähigkeit. Echtzeitliche Atteste der behandelnden Ärzte für eine seit längerer Zeit bestehende Arbeitsunfähigkeit sind indes nicht vorhanden. Weder die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des USZ, wo die Beschwerdeführerin am 17. November 2004 wegen einer Panikattacke notfallmässig hatte behandelt werden müssen, noch diejenigen der Medizinischen Poliklinik des USZ, Departement für

Innere Medizin, wo am 5. Dezember 2004 wegen starker Kopfschmerzen ebenfalls eine notfallmässige Behandlung erfolgt war, äusserten sich zur Arbeitsfähigkeit. In den entsprechenden Berichten ist einzig von einer bereits vor zirka zehn Jahren aufgetretenen ähnlichen Panik-Symptomatik sowie von einer seit 10 Jahren rezidivierenden depressiven Stimmung und einer seit eineinhalb Monaten vermehrten Depressivität die Rede (Urk. 8/5 S. 3, Urk. 8/8/4 f., Urk. 8/8/8). Dies allein lässt jedoch keineswegs auf eine ununterbrochene vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 1994 schliessen. Zuzugabe der im Y.\_\_\_\_-Gutachten angeführten anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin will sie denn auch erst im Herbst 2004 erstmalig Nervosität und eine innerliche Unruhe verspürt und deshalb Dr. A.\_\_\_\_ aufgesucht haben (Urk. 8/32 S. 5). Auch bei der Haushaltsabklärung gab sie an, ihr psychischer Zustand habe sich in den Jahren 2004/2005 verschlechtert, im Haushalt benötigte sei allerdings bereits seit 2002 Hilfe (Urk. 8/33 S. 4).

7.3. Die gesundheitliche Situation, wie sie sich aus den vorhandenen Akten ergibt, vermag somit auch bei einer subjektiven Betrachtungsweise den vollständigen Verzicht der Beschwerdeführerin auf eine erneute ausserhäusliche Erwerbstätigkeit nach dem Verlust ihrer letzten Stelle beziehungsweise im von ihr selber für den beruflichen Wiedereinstieg als massgebend erachteten Zeitpunkt der Einschulung ihrer jüngsten Tochter nicht zu erklären, zumal die Familie auf die zusätzlichen Erwerbseinkünfte der Beschwerdeführerin durchaus angewiesen gewesen wäre. Unter Berücksichtigung all dieser Umstände kann der Beschwerdeführerin daher höchstens der Status einer im Umfang von 50 % Teilerwerbstätigen zugestanden werden, weshalb die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode durchzuführen ist.

8. Hinsichtlich des erwerblichen Bereichs ist zur Ermittlung beider Vergleichseinkommen auf die Tabellenreihe abzustellen, mithin auf den in der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; Bundesamt für Statistik, Neuchâtel

2010) für weibliche Arbeitnehmerinnen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Jahr 2008 bei einer 40-Stundenwoche ausgewiesenen Durchschnittslohn von Fr. 4'116.-. Denn die Beschwerdeführerin ist schon seit längerer Zeit nicht mehr erwerbstätig und es fehlen Angaben zum zeitlichen Umfang ihrer früheren Berufstätigkeit.

Dies bedeutet, dass beide Vergleichseinkommen gleichermaßen der Nominallohnentwicklung und der effektiven betriebsüblichen Arbeitszeit anzupassen sind. Da die Beschwerdeführerin gemäss Gutachtensergebnis in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig wäre, vermindert sich das hypothetische Invalideneinkommen im Vergleich zum Valideneinkommen höchstens um den nach der Rechtsprechung der Behinderung Rechnung tragenden Abzug von maximal 25 % (vgl. BGE 126 V 75). Folglich resultiert aus dem Einkommensvergleich höchstens ein dem 50%igen Erwerbsanteil entsprechender Teilinvaliditätsgrad von 12,5 %. Zusammen mit der Einschränkung im Haushalt von 32,75 %, die ebenfalls hälftig zu gewichten ist, ergibt sich somit ein Invaliditätsgrad von höchstens 28,87 %. Der zur Begründung eines Rentenanspruchs nach Art. 28 IVG massgebende Schwellenwert von 40 % wird damit auch bei einer grosszügigen Invaliditätsbemessung nicht erreicht.

Die IV-Stelle hat somit den Rentenanspruch zu Recht verneint. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

Die IV-Stelle hat somit den Rentenanspruch zu Recht verneint. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtig, wobei die Gerichtskosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert auf Fr. 1'000.- anzusetzen sind. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Amstad, Zürich, ist aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Unter Berücksichtigung des in der Kostennote vom 25. Juni 2012 (Urk. 25) ausgewiesenen Arbeitsaufwandes von 15,2 Stunden und der Spesen von Fr. 91.20 sowie des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.- und 8 % Mehrwertsteuer ist die Entschädigung auf Fr. 3'381.70 festzusetzen.

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 § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Oscar Amstad, Zürich, wird mit Fr. 3'381.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Oscar Amstad

- 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.