

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00128 vom 21. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00128

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00128 du 21 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00128 del 21 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

Die 1956 geborene X.____ war zuletzt als Reinigungsmitarbeiterin und Küchenhilfe teilerwerbstätig gewesen (vgl. Urk. 8/13). Im Oktober 2008 meldete sie sich unter Hinweis auf seit ungefähr zehn Jahren bestehende Nacken- und Schulterschmerzen sowie psychische Probleme zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab, holte insbesondere ein rheumatologisches Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin (vom 22. Juni 2009, Urk. 8/25), und ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vom 17. März 2010, Urk. 8/35), ein und liess einen Haushaltklärungsbericht (vom 31. Januar 2011, Urk. 8/38) erstellen. Gestützt darauf wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. November 2011 – ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 11 % - die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt (Urk. 8/43; siehe auch Feststellungsblatt vom 4. November 2011

[Urk. 8/40]). Nach Kenntnisnahme der dagegen am 12. November 2010 erhobenen Einwände beziehungsweise

der Stellungnahmen

der behandelnden Hausärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Innere Medizin, vom

E. 1.1

und

E. 1.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.2

hievor) psychosoziale Faktoren berücksichtigte (vgl. „psychosoziale Überlastung“ beziehungsweise „Vereinsamung“ in Urk. 8/17/6 Ziff.

E. 1.3.1

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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28

Abs. 1 IVG). 1.3.2

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anzuwendenden 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 - auch nach Inkrafttreten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. 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.

E. 1.3.3

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

Beim Einkommensvergleich 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 könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte,

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; zum sogenannten Prozentvergleich, bei welchem sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.

Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerehebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E.

4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist.

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 bewerten 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). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S.

188 E.

2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die

rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Ex parte oder die Expertin nicht auszu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Be antwortung der Fragen erschweren oder ver unmöglichen, gegeb en falls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E.

1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversi cherung, BJM 1989, S.

30 f.; derselbe in H. Fredenhagen , Das ärztliche Gutach ten, 3. Aufl. 1994, S.

24 f.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der

angefochtenen Verfügung dafür , dass die seit Sommer 2008 in ihrer Arbeits -
beziehungsweise Leistungsfähigkeit einge schränk t e Beschwerdeführerin ohne
Gesundheitsschaden mutmasslich mit einem Beschäftigungsgrad von 30 % einer
Erwerbstätigkeit nachgehen und im verblei benden Umfang von 70 % den Haushalt
besorgen würde. Folglich bemass sie den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode
und schloss im Haushalt basierend auf einer Einschränkung von 15 % auf einen
Teilinvaliditätsgrad von 10.5 %. Im Erwerbsbereich ermittelte sie ausgehend von einer
Restarbeitsfähig keit von 70 % einen Teilinvaliditätsgrad von 0 %, wobei sie die beiden Ver
gleichs einkommen gestützt auf unterschiedliche Tabellenlöhne der vom Bun des amt für
Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2008 Tabelle TA1
S. 26) festlegte und beim Invalideneinkommen einen Abzug von 10 % gewährte. Hieraus
resultierte ein nicht rentenbegründender In vali di tätsgrad von 11 % (Urk. 2). 2.2

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor , ihr Gesund heits zustand
habe sich in den letzten Jahren verschlechtert und d as psychiatri sche Gut achten von Dr.
Z.____ sei mangelhaft, weshalb nicht auf dieses abge stellt werden könne. Zudem würde sie
ohne Gesundheitsschaden einer vollzeitli chen

Er werbs tätigkeit nachgehen, sodass der Invaliditätsgrad nicht anhand der ge misch ten
Methode, sondern mittels eines Einkommensvergleichs festzusetzen sei. Dabei müsse zur
Bemessung der beiden Vergleichseinkommen auf densel ben Tabellenlohn abgestellt und
auf dem Invalideneinkommen ein behinde rungs be dingter

(Maximal-)Abzug von 25 % gewährt werden. Dadurch ergebe sich ein rentenbegründender
Invaliditätsgrad

(Urk. 1 und 21). 3. 3.1

In rheumatologischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer An nahme,
dass der Beschwerdeführerin bezogen auf den Erwerbsbereich eine behin de
rungsangepasste Tätigkeit zu 70 % zumutb ar sei, auf das (rheumatolo gische)

Gutachten von Dr. Y.____ vom 22. Juni 2009 (Urk. 8/25; samt Gut achten nach trag vom
3. September 2009 [Urk. 8/30]).

In der auf medizinischen Vorakten

–

darunter die Berichte von Dr. med.

B.____ , Facha rzt für Allgemeine Medizin (Bericht vom 30. Dez ember 2008, Urk. 8/16)
und von Dr. A.____ (Bericht vom 5. Januar 2009, Urk. 8/17)

– so wie

eigener Untersuchung vom 18. Mai 2009

beruhenden Expertise wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 10 Ziff. 5.1): - Periarthropathia

humeroscapularis

bds . rechtsbetont (ICD-10 M75.8) bei/mit: - radiologisch PHS calcarea links - klinisch AC-Symptomatik - Panvertebralsyndrom (ICD-10 M54.0) bei/mit - zervikospöndylogenen Beschwerden bei segmentalen Dysfunktionen der unteren HWS - Thorakovertebralsymptomatik bei Wirbelsäulenfehlhaltung bzw. - deformität mit Kyphoskoliose der BWS, V.a. thorakolumbale

Segmentationsstörung - leichter lumbospöndylogener Symptomatik bds . - muskulären Dysbalancen - Fingerpolyarthrosen bds . (ICD-10 M15.1, M15.2) - Periarthropathia

coxarum

bds . (ICD-10 M24.8)

bei - beginnender Coxarthrose - Periarthropathia

genus rechts (ICD-10 M22.22) bei - klinisch Femoropatellarsymptomatik - V.a. Symptomausweitung/ Generalisationstendenz bei psychosozialer Problematik

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt (S.

E. 1.4

sowie

in Urk. 8/51 Ziff. 1). Ausserdem darf und soll hinsichtlich der Aussagen von Dr. A. _____

dem Umstand Rechnung getragen werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V

353

E.

3b/cc).

Demzufolge vermag die hausärztliche Stellungnahme vom 20. Dezember 2011 die von der Beschwerdeführerin eingeholten Gutachten nicht

in Frage zu stellen; der medizinische Sachverhalt ist für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als erstellt zu betrachten. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 21 S. 4) sind von ergänzenden medizinischen Abklärungen keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d).

Nach dem Gesagten ist von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit auszugehen. Zu prüfen bleibt im Folgenden die erwerbliche Seite, wobei sich vorab die Frage stellt, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen wäre (Statusfrage). 5. 5.1

Diesbezüglich stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson laut Haushaltabklärungsbericht vom 31. Januar 2011 (Urk. 8/38) ab. Sie qualifizierte die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall Teilerwerbstätige und gewichtete die Bereiche Erwerb und Haushalt mit 30 % beziehungsweise 70 % (Urk. 2). Dagegen macht die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren geltend, sie sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (vgl. Urk. 21 S. 4 ff.). 5.2

Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung ist vorliegend wenig wahrscheinlich, dass sie im Beurteilungszeitpunkt als Gesunde eine volle Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte. So war sie vor ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung in

Arbeitspensen

bis zu 30 %

erwerbstätig (vgl.

Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung

[Urk. 8/6/6 Ziff. 5.5] und IK-Auszug vom 31. Oktober 2008 [Urk. 8/12]) und hat ihr Erwerbspensum auch nach Auszug von drei von fünf Familienmitgliedern aus dem gemeinsamen Haushalt (Ausbeziehungsweise Wegzug des

Ehemannes am 15. April 2001 [Urk.

15/8, 14 S.

3], später Auszug des

1973

geborenen Sohnes

[Urk. 8/38/2] und

Auszug der Tochter im Jahr 2004)

nicht erhöht. Rechtsgenügende Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin mit der Verkleinerung des Haushalts (Zwei-Personenhaushalt mit dem 1982 geborenen Sohn) eine Erhöhung des Erwerbspensums angestrebt hätte, bestehen damit nicht.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, gesundheitliche Gründe hätten eine frühere höhere Erwerbsarbeit (von über 30 %) verunmöglicht, vermag dies ebenfalls nicht zu überzeugen, nachdem die Beschwerdeführerin die von den behandelnden Ärzten attestierte höhere Arbeitsfähigkeit von 50 % (in bisheriger und angepasster) Tätigkeit – eine entsprechende Arbeits(un)fähigkeit bestand gemäss dem Bericht von Dr. med. B. ___ vom 30. Dezember 2008 (Urk. 8/16/3) seit (spätestens) 2004 beziehungsweise gemäss dem Bericht von Dr. A. ___ vom 5. Januar 2009 (Urk. 8/17) seit Februar 2002 – nicht verwer tet hat .

Wenn die Beschwerdeführerin ferner als Argument

für eine höhere Erwerbstätigkeit

auf die

Unterstützung durch die Sozialhilfe hinweist ,

vermag dies die vor genommene Qualifikation ebenfalls nicht nachhaltig zu erschüttern, nach dem der Abklärungsbericht in Kenntnis der finanziellen Situation der Beschwerdeführerin erstellt wurde und aus der wirtschaftlichen Notwendigkeit für sich alleine nicht auf ein

vollzeitliches Erwerbsspensum geschlossen werden kann; ist doch bei der Beantwortung der Statusfrage nicht die Erforderlichkeit der Erwerbstätigkeit, sondern die mutmassliche Verhaltensweise der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausschlaggebend, wofür die finanzielle Situation lediglich ein Aspekt neben anderen darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2012 vom 17. Juli 2012 E. 3.4.2). Zudem kommt nach der Beweisregel der „Aussage der ersten Stunde“ späteren abweichenden Angaben der Versicherter im Beschwerdeverfahren nach Beizug anwaltlicher Vertretung nur geringes Gewicht zu (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2011 vom 15. Mai 2012 E. 4.2), weshalb die auf den Haushaltklärungsbericht gestützte Annahme eines 30%igen Erwerbsspensums im Gesundheitsfall

(zum Beweiswert eines Haushaltklärungsberichts bezüglich des mutmasslichen Umfangs der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im

Gesundheitsfall vgl. Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2)

nicht zu beanstanden ist. Doch selbst wenn die Beschwerdeführerin als voller werbstätige Person qualifiziert würde, resultierte kein rentenbegründender

Invalitätsgrad . 6.

E. 6

. und 20. Dezember 2011 (Urk. 8/49, 8/51) verfügte die IV-Stelle am 3. Januar 2012 im angekündigten Sinne (Verneinung des Anspruchs auf eine Rente [Urk. 8/54 = 2; siehe auch Feststellungsblatt vom 3. Januar 2012, Urk. 8/53]). 2.

Dagegen liess X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Sigg Bonazzi, Winterthur, am 1. Februar 2012 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht liess die Beschwerdeführerin um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels und um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi nachsuchen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 1. Juni 2012 setzte das Gericht der Beschwerdeführerin Frist an, um ihre finanzielle Situation und diejenige

ihres Ehemannes vollständig darzustellen (Urk. 12). Mit Zuschrift vom 26. Juni 2012 (Urk. 14) liess die Beschwerdeführerin ihr Armenrechtsgesuch substantiieren. In Bewilligung des Gesuchs vom 1. Februar 2012 wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Sigg Bonazzi als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 16). Replicando hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 21), während die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik verzichtete (Urk. 24). Schliesslich reichte Rechtsanwältin Sigg Bonazzi

mit Zu schrift vom 30. Mai 2013 (Urk. 26) ihre Aufwandszusammenstellung vom 21. Mai 2013 ein (Urk. 27).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit er fo r derlich, in den Erwägungen ein gegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1. 1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bun desge setzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Be ein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfä higkeit liegt zu dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 6.1

H insichtlich der Bemessung der Arbeits (un) fähigke it im Haushalt ist insbeson de re die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Recht spre chung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsan sprecher im Rah men der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein ver nünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Ent schädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versi cherten be deutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswir kungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haus haltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Um fang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Die im Rah men der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädi gung

üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Die Tatsache, dass sich die der Recht sprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 des Zivilgesetz buches (ZGB) zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt wer den können (Honsell /Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2006, N. 9 zu Art. 272 ZGB; Bräm / Hasenböhler , Zürcher Kommentar, 3. Aufl., Zürich 1998, N . 168 zu Art. 159 ZGB), vermag an der Schadenminderungs pflicht der im Haus halt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbs bereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfä higkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zu mutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesge richts 8C_729/2009 vom

30. November 2009 E. 4.1-3).

E. 6.2

Vor diesem Hintergrund ist der vorliegende beweiskräftige (vgl. in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2.1 des Urteils I 246/05 vom 30. Oktober 2007)

Haus halt abklärungsbericht , gemäss welchem im Z weipersonenh aushalt der Beschwer de führerin und ihres 1982 geborenen , zur Mithilfe fähigen Sohnes – unter Be rücksichtigung der Schadenminderungspflicht – eine durchsc hnttliche Ein schrän kung von 15 % besteht (9 % [Ernährung] + 6 % [Wohnungspfle ge]) , ebenfalls nicht zu beanstanden (zur

Einschätzung von Gutachter Dr. Y.____ , wo nach die Beschwerdeführerin im Haushaltbereich nicht eingeschränkt sei , vgl. Urk. 8/ 25/12 Ziff. 6.2) . 7 .

Was den Einkommensvergleich (E. 1.3.3

hievor) angeht, stellte die Beschwerde geg nerin bei der Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens auf die Ta bellenlöhn e der LSE ab, was dem Grundsatz nach unbestritten geblie ben (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 6) und mangels anderweitiger verlässlicher Angaben gerecht fertigt ist. Dabei würde das Ausmass der Erwerbstätigkeit der Beschwerde füh rerin im Gesundheitsfall 30 % betragen (E. 5.2 hievor). Demgegenüber beträgt die auf grund des festgestellten Gesundheitsschadens

verbliebene zumutbare Arbeits fä higkeit

70 % bezogen auf ein Vollzeitpensum . Daraus resultiert für den er werb lichen Bereich – selbst unter Berücksichtigung eines

vorl iegend nicht ge recht fertigten

(vgl. dazu nachstehende E. 9) - maxi malen leidensbedingten Ab zugs von 25 %

eine Einschränkung von 0 % . 8.

Damit ergibt sich aufgrund der anwendbaren gemischten Methode mit der Ge wichtung der Bereiche Erwerbstätigkeit mit 30 % und Haushalt mit 70 % ein In v a liditätsgrad von

E. 6.3

S.

486). Bei im Haushalt tä tigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, fa miliären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erzie hungs - und Betreuungs auf gaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Aus bildung sowie die persönlichen Neigungen und Bega bungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwi ckelt haben. Dabei sind die kon kre te Situation und die Vorbringen der versi cherten Person nach Massgabe der all gemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Er werbstätigkeit ist der im Sozialver sicherungsrecht übliche Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit er for derlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bun desgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E.

3.3).

E. 10

Ziff. 5.2):

- Diabetes mellitus Typ II - anamnestisch depressive Entwicklung bei psychosozialer Problematik - I leichter Spreizfuss mit Hallux

valgus

bds . - m it Einlagen versorgt - s subjektiv ausgeprägte Beschwerden bei geringem klinischem Korrelat - a namnestisch mögliches Restless

legs

syndrome , DD Erythromelalgie bei D.

m.

In seiner Beurteilung hielt D r. Y. ____

a us arbeitsmedizinischer Sicht fest, es bestehe eine leicht vermind erte Belastbarkeit des Achsenor gan s . Einschränkun gen bestünden insbesondere für schweres Heben und Tragen von Last en sowie für Arbeiten in wirbel sä ulenbelastenden Zwangspositionen. Ungünstig seien auch

Arbei ten im Überkopfbereich mit achsenfern gewichtsbelastet eingesetzten Ar men. Die bilaterale n Fingerpolyarthrosen

würden eine Verminderung der Be last barkeit der Hände für kräftig manuell zupackende Arbeiten bewirken , eben so f ür feinmotor isch fordernde Arbeiten wie Montagetätigkeiten, Nä har beiten oder schwere Reinigungstätigkeiten . Die

leichtgradige

Per iarthropathie der Hüften bei be ginnender Coxarthrose nebst einer klinisch leichten Fe muro patellar symp to matik

beeinträchtige längerdauerndes Stehen und Gehen , na mentlich in un e be nem Gelände oder auf Treppen. Vor dem Hintergrund einer schw ierigen psy cho so zialen Anamnese

(Migrationsproblematik, ana lphabetische Patientin) wür den

zahlreiche Inkonsisten zen i m Sinne einer Symptomauswei tung

bestehen, aber keine bewusstsein snahe Aggravation . Eine behinderungs angepasste , kör per lich leich t belastende Tätigkeit erscheine aus rein rheumato logischer Sicht zumin dest in einem Pensum von 70 % zumutbar. 3.2

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. Z. ____ vom 17. März 2010 (Urk. 8/35), auf welches sich die Beschwerdegegnerin in psychischer Hinsicht stützte, wurde eine Anpassungsstö rung gemäss ICD-10 F43.28 diagnostiziert . Dabei wurde eine Verstärkung der somatischen Arbeitsunfähigkeit durch psychische Beschwerden angesichts des geringen Ausprägungsgrades verneint (S. 12).

Dr. Z. ____ führte aus , die Versicherte sei in Begleitung ihrer Tochter, welche ihre Übersetzungsdi enste angeboten habe , erschienen . D ie Beschwerdeführerin

stehe

nicht in psychiatrisch er

Behandlung und nehme keine
Psychopharmaka ein.

Vor

acht oder zehn Jahren sei sie kurze Zeit von einem türkisch sprechenden Psychiater
ambulant behandelt worden .

Die Beschwerdeführerin sei zuletzt bis Ende 2009 als Köchin für die Mitarbeiter einer
Fleischfabrik tätig gewesen, welche Anstellung arbeitgeberseits

aus betrieblichen Gründen gekündigt worden sei. Nun sei sie auf Stellensuche (S. 6) .

Sodann stelle Dr. Z. ___

fest (S. 6 am Ende), dass die Beschwerdeführerin

bei klarem Bewusstsein und

zeitlich, örtlich, situativ und autopsychisch orientiert

gewesen sei . Auch ihre Gedächtnisleistung habe

intakt gewirkt . Zwar

habe die Tochter

der Beschwerdeführerin angegeben , ihre Mutter

stelle ihr häufig mehrmals in kurzen Zeiteinständen dieselben Fragen,

sei weniger geordnet als früher und verstehe einfache Fernsehserien nicht mehr . Bei der
psychiatrischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin

jedoch präsent, situationsadäquat und aufmerksam gewirkt. Der Denkprozess sei geordnet
und auf das Praktische hin orientiert

gewesen . Die Intelligenz der Beschwerdeführerin sei kursorisch als durchschnittlich zu
beurteilen . Die Grundstimmung sei erstaunlich ausgeglichen bis heiter gewesen (S. 7) .

Die affektive Ansprechbarkeit und der emotionale Ausdruck hätten - bei Beobachtung des
Gesprächs zwischen

der Versicherten und ihrer Tochter -

rollen entsprechend zurückhaltend, aber sonst situationsbezogen adäquat moduliert gewirkt
. Der Gesichtsausdruck der Beschwerdeführerin sei trotz schlechten Erlebnissen

meistens heiter gewesen , mit einer schmunzelnd-gemüthlichen Note, in gewissem Sinne
abgeklärt und gänzlich ohne depressiven Beiklang. Beim Fokusieren auf die eheliche
Problematik

sei Betroffenheit auf gekommen;

bei der Beschwerdeführerin

würden aber in Bezug auf den nun

in C. ___ mit einer Freundin lebenden Ehemann

noch positive Gefühle bestehen. Die Mimik sei lebendig, in keiner Art depressiv eingefroren und die Sitzhaltung entspannt und ohne verbale Schmerzbezeugung gewesen. Psychomorphisch hätten unauffällige Verhältnisse vorliegen; der Antrieb sei

rollenkonform

etwas vermindert zur Darstellung gelangt, dieser sei aber noch als in der Norm liegend zu beurteilen. Die Versicherte habe zuvor wiederholt

Suizidgedanken

gehabt;

von solchen könne sie jetzt Abstand nehmen.

Zur

„Krankheitsentwicklung“

erklärte Dr. Z. ___ (S. 10), die Beschwerdeführerin

sei gemäss eigener Schilderung bis 2004 (als die Tochter aus dem Haushalt der Beschwerdeführerin auszog) – von der emotionalen Ambivalenz in Bezug auf ihren Ehemann abgesehen – beschwerdefrei gewesen. Die Tochter der Beschwerdeführerin habe dies bestätigt.

In Bezug auf

die geschilderten

aktuellen Beschwerden hielt Dr. Z. ___ fest (S.

11), die Versicherte leide

unter Angstzuständen (etwa in geschlossenen Räumen), sei sozial isoliert (sie gehe nur noch selten aus), habe Schmerzen in der rechten Hand

und im rechten Arm, Fusschmerzen beidseits, Nackenschmerzen, schmerzbedingte Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen (seit zehn Jahren verstehe sie Fernsehserien nicht mehr), sei müde, kraftlos, vergrämt sowie schlecht gelaunt (insbesondere wenn sie an ihren Ehemann denke). Insgesamt sei die Stimmung aber seit dem Wegzug ihres Ehemannes deutlich besser. Die geklagten Schmerzen

seien

auf fallend präzise lokalisiert und nicht generalisierend beschrieben worden (S. 11 Mitte)

.

In seiner Beurteilung hielt Dr. Z. ___ fest, die Anpassungsstörung (bei vorbestehender vermutlich recht abhängig ausgerichteter Persönlichkeitsstruktur) gehe aller Wahrscheinlichkeit nach auf das Jahr 2004 zurück, als die Tochter, welche zuhause viel Verantwortung übernommen zu haben scheine, ausgezogen sei. Die

Störung äussere sich in einer sehr geringgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik (sozialer Rückzug, leichte Verwahrlosungstendenz) und in einer ausgeprägteren neurasthenischen Komponente (Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Konzentrationsstörungen). Eine somatoforme Störung scheine hier aber zu fehlen; die angegebenen Schmerzen seien mit konkreten somatischen Störungen korrelierbar und würden keiner emotional bed

ingten Verstärkung unterliegen. Die psy chi sche Störung

sei von

sehr geri ngen Ausprägungsgrad, weshalb d amit keine Ver stärkung der somatisch en Arbeitsunfähigkeit begründet

werden könne. Die von der Tochter erwähnten kog nitiven Abbauerscheinungen seien für die der Ver sicherten offen stehenden beruflichen Tätigk eiten nicht relevant. Wün sch ens wert sei eine möglichst baldig e teilzeitliche Wi ederbeschäftigung. 4 . 4 .1

I n rheumatologischer Hinsicht

erscheint die Annahme einer 70%igen Arbeitsfä h ig keit in einer angepassten erwerblichen Tätigkeit

im (rheumatologischen) G ut acht en von Dr. Y.____ als plausibel. Die entsprechende

Expertise wurde in Kenntnis der medizi nischen (Vor-)Akten erstattet und

berücksichtigt ausge dehnte kl inische Befunde rhebungen

und

Röntgenbefunde des Beckens , der Len denwirbelsäule , der Halswirbelsäule und der Brustwirbelsäule, der Hände und beider Schul tern (vgl. Urk. 8/25/8-9) . 4 .2

Zwischen den Parteien ist

insbesondere das Bestehen einer höhere n

psychisch be dingte n A rbeits un fähigkeit umstritten . Diesbezüglich erscheint

das psychiat rische Gutachten

von Dr. Z.____ , welches auf sorgfältigen psy chiatrischen Anam nese- und Befunderhebung en

beruht und nachvollziehbar begründet ist, als schlüssig .

D afür, dass die für eine Beurteilung der psychischen Situation not wen dige Untersuchung durch Dr. Z.____ nicht unter Ge währleistung einer adä quaten sprachlichen Verständigung vorgenommen worden wäre,

liegen – entge ge n der Beschwerdeführerin (Urk. 21 S. 3 f.) - keine Anhaltspunkte vor . V or liegend drängt e sich

d er Beizug eines ausgebildeten Übersetzers nicht auf; die Tochter der Be schwerdeführerin erschien

als hinreichend geeignet e Übersetzerin und ermö glichte de m Gutachter

im Übrigen die Berücksichtigung

fremdanam nestischer Angaben.

Wohl wies Dr. Z.____ – wie beschwerdeweise ausgeführt – im Psychostatus auf eine gleich zu Beginn deutlich in Erscheinung getretene Passiv-aktiv-Polarisierung zwischen der

Mutter und der wesentlich gepflegter wir kenden Tochter

hin und darauf, dass eine Interaktion des Gutachters

mit der Beschwerdeführerin bis auf gelegentliche kurze Blickkontakte kaum zustande gekommen sei (Urk. 8/35 S. 6). Entscheidend ist jedoch, dass solche Beobachtungen und deren Bedeutung vom Gutachter transparent gemacht werden und die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, was vorliegend zutrifft. 4.3

Was

sodann die in der Stellungnahmen der behandelnden Hausärztin Dr. A.____ vom 20. Dezember 2011 (Urk. 8/51

i.V.m. 8/50) beschriebenen Befunde angeht, ergibt sich, dass diese kaum von den früheren Feststellungen abweichen (vgl. Bericht vom 5. Januar 2009, Urk. 8/17), welche beide

Gutachter

berücksichtigt hatten (vgl.

Urk. 8/25/3, 8/35/4). In Bezug auf die von Dr. A.____

angegebene (physische oder psychische) Arbeits(un)fähigkeit von 50 % in bisheriger beziehungsweise angepasster Tätigkeit (vgl.

Urk. 8/51

Ziff. 3) ist so dann

zu bemerken, dass Dr. A.____

nicht nur persönlich gegen den Renten (vor-)beurteilung Stellung nahm und damit das vorliegende Beschwerdeverfahren auslöste, sondern

auch invalidenversicherungsrechtlich auszuklammernde (vgl. E.

E. 11

% (0 % [30 % x 0 %] + 10,5 % [70 % x

E. 15

%]), bei welchem kein Rentenanspruch besteht. 9.

Selbst wenn - entsprechend dem Vorbringen der Beschwerdeführerin - von einer Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auszugehen wäre, würde kein Renten begründender Invaliditätsgrad resultieren. Denn der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 10

% ist jedenfalls

nicht zu tief ausgefallen. Die leistungsbedingten Einschränkungen wurden weitgehend schon bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt.

Die nicht Deutsch sprechende Beschwerdeführerin ist seit vielen Jahren in der Schweiz erwerbstätig. Das Merkmal Alter (Jahrgang 1956) spielt beim Anforderungsniveau 4 eine geringe Rolle (ebenso wie dasjenige der

Dienstjahre, vgl. Urteil des Bundesgerichts I 654/05 vom 22. November 2006 E. 10.2.1 f.). Sodann wirkt sich eine Teilzeitbeschäftigung bei Frauen im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung sogar lohn erhöhend aus (vgl. für viele etwa Urteil des Bundesgerichts I 575/00 vom

9. Mai 2001 E. 3b am Ende und 8C_241/2011 vom 21. November 2011 E. 3.2 mit Hinweis). Damit wäre der Invaliditätsgrad bei einem zumutbaren Leistungsprozess von 70 % auf 37 % zu veranschlagen ($100\% - 70\% \times 90\%$), was für die Bejahung eines Rentenanspruchs ebenfalls nicht genügt.

Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 10.

Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge der mit Gerichtsverfügung vom 9. Juli 2012 (Urk. 16) gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Im Weiteren ist die mit genannter Gerichtsverfügung zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Beschwerdeführerin bestellte Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi für die mit Aufwandszusammenstellung vom 21. Mai 2013 (Urk. 27) spezifizierten Bemühungen und Auslagen antragsgemäss mit Fr. 3'555.65 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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 §

E. 16

Abs. 4 GSVG hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin in

Lotti Sigg Bonazzi, Winterthur, wird mit Fr. 3'555.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Rubeli AN/YR/ES versandt

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