

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00316 vom 12. April 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-04-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00316

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00316 du 12 avril 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00316 del 12 aprile 2013

Erwägungen

E. 2

2.1???? In formeller Hinsicht machte die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht verletzt, indem sie den Sachverhalt offensichtlich unrichtig ermittelt und somit die Untersuchungsmaxime verletzt habe (Urk. 1 S. 6 Ziff. 4).

???????? Diesem Einwand ist nicht beizupflichten und entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist eine Verletzung der Abklärungspflicht nicht gegeben. So holte die Beschwerdegegnerin bei den behandelnden Ärzten Berichte ein (Urk. 11/59-62) und liess die Beschwerdeführerin rheumatologisch und psychiatrisch begutachten (Urk. 11/71). Des Weiteren legte sie die medizinischen Akten ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vor, dessen Ärzte die gesamte medizinische Aktenlage beurteilten (vgl. Urk. 11/78/4-5, Urk. 11/113/2-3). Nach der Rechtsprechung kommt den RAD-Berichten entscheidende Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009, E. 4.4).

???????? Damit kam die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht in genügender Weise nach und eine offensichtlich ungenügende Sachverhaltsabklärung liegt nicht vor.

2.2???? Die Beschwerdeführerin machte weiter eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend, indem die Beschwerdegegnerin den zuletzt eingereichten Bericht von Dr. F.____ (Urk. 3/7) nicht gewürdigt habe (Urk. 1 S. 6 Ziff. 4).

???????? Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin den besagten Arztbericht tatsächlich noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung am 3. Februar 2012 einreichte (Urk. 11/108). Die Beschwerdegegnerin nahm in der Begründung der angefochtenen Verfügung lediglich zum gleichzeitig eingereichten Bericht des Spitals M.____ Bezug (Urk. 2 S. 3) und gemäss Feststellungsblatt (Urk. 11/113/4) äusserte sich auch der RAD nur zu diesem Bericht. Die Beschwerdegegnerin ist jedoch rechtsprechungsgemäss nicht verpflichtet, zu sämtlichen Gesichtspunkten einlässlich Stellung zu nehmen, sondern muss sich lediglich mit den wesentlichen Standpunkten auseinandersetzen. Aus dem Bericht von Dr. F.____ ergaben sich keine neuen Erkenntnisse, vielmehr wiederholte er bereits hinlänglich Bekanntes. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich die Beschwerdegegnerin rechtgenügend mit den erforderlichen Akten auseinandergesetzt hat, zumal sie zum gleichzeitig eingereichten Bericht des Spitals M.____, welcher neue Aspekte enthielt, explizit Stellung nahm. Im übrigen kann nach der Rechtsprechung jedenfalls eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person - wie die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren - die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den

Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E. 2.2; 127 V 431 E. 3d/aa).

??????? Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin keine Verfahrensgründe, insbesondere nicht ihre Abklärungspflicht beziehungsweise den Anspruch auf rechtliches Gehör der Beschwerdeführerin, verletzt hat.

3.?????

3.1???? Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2012 (Urk. 2) gestützt auf die Abklärungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Hilfsarbeiterin zu einem Pensum von 42 % nachginge und die restlichen 58 % in den Aufgabenbereich entfielen (S. 3 unten). Aus ärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit sowie der angestammten Tätigkeit in der Beroereinigung zu 50 % zumutbar. Im Haushaltsbereich sei sie gemäss Bericht zu 17.60 % eingeschränkt. Insgesamt ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 10.21 % (S. 4 Mitte).

3.2???? Die Beschwerdeführerin machte geltend, entgegen der Schlussbeurteilung der Gutachter resultiere nicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für ein Pensum von 50 %, sondern vielmehr nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei einem Pensum von 50 % (Urk. 1 S. 5 unten). Weiter rügte die Beschwerdeführerin, die polydisziplinäre Begutachtung hätte ausserdem auch den orthopädischen und internistischen Teilbereich umfassen müssen. Immerhin halte der unberücksichtigte Arztbericht vom 25. Januar 2012 Diagnosen (Schulterbeschwerden) fest, welche der rheumatologische Teilgutachter nicht anspreche. So begründe bereits diese Diagnosestellung den geltend gemachten weiteren Abklärungsbedarf (S. 7 unten). Weiter sei auch die Statusfrage strittig. So gehe die Beschwerdegegnerin anstatt von einer vollen lediglich von einer 42%igen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit aus. Im Fall einer psychiatrischen Leistungseinbusse in der Haushaltstätigkeit sei zudem zwingend eine Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachters zur häuslichen Tätigkeit erforderlich (S. 8 Mitte). Der Abklärungsbericht erlaube somit keine verlässliche Beurteilung der Einschränkung in der Leistungsfähigkeit im Haushalt (S. 10 oben). ?

3.3???? Strittig und zu prüfen ist somit, ob seit dem anspruchsverneinenden Einspracheentscheid vom 8. September 2004 (Urk. 11/26) eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist und ob ihr infolgedessen ein Anspruch auf eine Rente zusteht.

E. 4

4.1???? Dem ursprünglichen, rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 8. September 2004 (Urk. 11/26) lagen die nachfolgenden medizinischen Berichte zu Grunde.

4.2???? Dr. med. Y.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 4. September 2002 (Urk. 11/6/1-2) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A):

- Epikondylitis radialis humeri beidseits, bestehend seit 1986
- Panikattacken, bestehend seit 1997
- Zwangspersönlichkeit, bestehend seit 1997

- psychosomatische Herz- und Lungenschmerzen, bestehend seit 1998

Er nannte weiter als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine manisch-depressive Symptomatik und attestierte bei stationärem Gesundheitszustand ab 1997 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % respektive eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen oder in einer anderen Tätigkeit. Als primär einschränkend stufte er die psychische Leidenskomponente ein.

4.3 Dr. med. Z.____, Chefarzt, und Dr. med. A.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, Medizinische Abklärungsstelle B.____ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 30. Oktober 2003 (Urk. 11/13) unter Berücksichtigung der Beurteilung des psychiatrischen Konsiliargutachters Dr. med. C.____ vom 3. Oktober 2003 (vgl. Urk. 11/13/10-14) und führten aus, die Beschwerdeführerin leide mit Auswirkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit an einer histrionisch, emotional instabilen Persönlichkeitsstörung im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und an einem diffusen, praktisch generalisierten und nackenbetonten chronischen Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden (S. 6 Ziff. 3.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Adipositas sowie aktuell eine Schwangerschaft (S. 7 Ziff. 3.2). Aufgrund der psychischen Faktoren sei die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit, wie dem zuvor ausgeübten Telefonmarketing, im Umfang von 30 % eingeschränkt (S. 7 Ziff. 5.2). Von wesentlicher Bedeutung seien die mannigfaltigen IV-fremden Faktoren, wie die bescheidene Schulbildung, die fehlende Berufsausbildung, die langdauernde Arbeitsunfähigkeit, die starke Selbstlimitierung und die wirtschaftliche Situation sowie die fortgeschrittene Schwangerschaft (S. 7 Ziff. 5.2). In rheumatologischer Hinsicht könnten keine speziellen Vorschläge gemacht werden. Nötig seien weiterhin eine gewisse hausärztliche Führung und Betreuung. In psychiatrischer Hinsicht werde die Weiterführung der Psychotherapie empfohlen (S. 7 Ziff. 5.3).

4.4 Im Bericht vom 14. Juni 2004 (Urk. 11/22/3) führte Dr. Y.____ aus, von einer erwerblichen Einschränkung von 30 % könne nicht ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin komme im täglichen Leben ohne Hilfe kaum zurecht. Sie sei praktisch immer erschöpft und müsse sich stets überwinden, auch nur einfachste Handlungen vorzunehmen. Für Besorgungen ausser Hause benötige sie täglich zwischen drei und fünf Tabletten Xanax. Im psychiatrischen Konsilium von Dr. C.____ vom 10. September 2003 sei zu wenig zum Ausdruck gekommen, dass wahrscheinlich ein manisch-depressives Syndrom vorliege. Die Beschwerdeführerin selber spreche von einem unausgeglichenes Verhalten gegenüber anderen Personen, bei welchem die Aggressivität im Vordergrund stehe. Diagnostisch bestehe seit Jahren ein Paniksyndrom, möglicherweise im Rahmen der erwählten manisch-depressiven Krankheit, ein chronisches, therapieresistentes Schmerzsyndrom, eine Unselbstständigkeit sowie eine Persönlichkeitsstörung (Aggression, Putzwut, chronische Wut). Selbst unter verbesserten Umständen werde die Beschwerdeführerin voraussichtlich keine Stelle mehr finden.

4.5 Im Bericht vom 21. Juni 2004 (Urk. 11/22/4-5) hielten Dr. Y.____ sowie die delegierte Psychotherapeutin D.____ fest, vor dem Auftreten der Schmerzsymptomatik habe die Beschwerdeführerin das Leben trotz der psychischen Belastungen bewältigen und gestalten können. Zum jetzigen Zeitpunkt aber sei sie nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen. Die Beschwerdeführerin verbalisiere stets, dass sie arbeiten wolle. Belastend komme hinzu, dass sie keine Ausbildung habe. Es sei bekannt, dass Personen mit chronischen Schmerzen auf vielen Ebenen auf Hilfe angewiesen seien. Eine Unterstützung

der IV w?re eine grosse Entlastung und k?nnte Raum f?r einen Heilungsprozess bieten.

4.6???? Die zust?ndige Abkl?rerin f?hrte am 18. Juli 2004 bei der Beschwerdef?hrerin zu Hause eine Haushaltabkl?rung an Ort und Stelle durch, qualifizierte sie als zu 29.3 % ausserh?uslich erwerbst?tig und zu 70.7 % im Haushalt t?tig und ermittelte eine Einschr?nkung von 8.5 % (Urk. 11/16).

4.7???? Im B.____-Erg?nzungsgutachten vom 30. August 2005 (Urk. 11/45/3-11) diagnostizierten die Gutachter nach einer erneuten allgemeinen Untersuchung der Beschwerdef?hrerin sowie unter Ber?cksichtigung einer erneuten konsiliarischen psychiatrischen Untersuchung durch Dr. C.____ (Urk. 11/45/16-20) sowie einer konsiliarischen pneumologischen Untersuchung durch Dr. med. E.____, Facharzt Pneumologie (Urk. 11/45/13-15), mit Auswirkung auf die erwerbliche Leistungsf?higkeit eine histrionisch, emotional instabile Pers?nlichkeitsst?rung im Sinne einer kombinierten Pers?nlichkeitsst?rung und ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom zervikobrachial und -cephal sowie thorakal mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden (S. 7 Ziff. 3.1). Ohne Auswirkungen auf die Leistungsf?higkeit seien die massive Adipositas, eine arterielle Hypertonie, ein leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom sowie ein leichtes Asthma bronchiale (S. 7 Ziff. 3.2). Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, im Vergleich zum Gutachten vom Oktober 2003 sei die Beschwerdef?hrerin unver?ndert f?r die fr?her ausge?bte T?tigkeit im Telefonmarketing oder in ?hnlichen, k?rperlich eher leichten T?tigkeiten vorwiegend aufgrund der psychischen Faktoren seit Februar 2001 im Umfang von 30 % eingeschr?nkt (S. 7 Ziff. 4). Weiterhin best?nden mannigfaltige IV-fremde Faktoren, wie bescheidene Schulbildung, fehlende Berufsbildung, langdauernde Arbeitsunf?higkeit, starke Selbstlimitierung und famili?re Faktoren (S. 8 Ziff. 5.1). Das neu festgestellte leichte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom sowie das leichte Asthma bronchiale f?hrten zu keiner Einschr?nkung der erwerblichen Leistungsf?higkeit (S. 8 f. Ziff. 6).

E. 5

5.1???? F?r die Zeit nach dem rechtskr?ftigen Einspracheentscheid vom September 2004 finden sich in den Akten die folgenden medizinischen Berichte:

5.2???? Dr. Y.____ berichtete am 2. Juni 2009 (Urk. 11/59) zuhanden der Beschwerdegegnerin und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsf?higkeit (Ziff. 1.1):

- chronisches Schmerzsyndrom (Fibromyalgie)
- Migr?neanf?lle alle 14 Tage
- chronische M?digkeit bei diagnostiziertem Schlafapnoesyndrom
- Depression und Panikattacken und Angst
- Periarthropathin humeroscapularis (PHS) rechte Schulter

???????? Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsf?higkeit nannte er eine Hypertonie (Ziff. 1.1). Er f?hrte aus, er behandle die Beschwerdef?hrerin seit 1985 und die Prognose sei schlecht (Ziff. 1.2, Ziff. 1.4). Die Beschwerdef?hrerin habe ihre bisherige T?tigkeit im Rahmen von 30 % als Telefonistin aus psychischen Gr?nden nicht ausgehalten. Sie sei generell leistungsschwach und werde bei ?berforderung krank (Ziff. 1.7).

5.3???? Dr. med. F.____, Rheumatologie FMH, berichtete am 12. Juni 2009 zuhänden der Beschwerdeführerin (Urk. 11/60) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- generalisiertes Schmerzsyndrom
- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, intermittierend radikuläre Reizsymptomatik bei bekannter Diskushernie
- PHS rechte Schulter
- Depression, Angstreaktion

??????? Er nannte als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schlafapnoesyndrom sowie eine intermittierende Migräne ohne Aura (Ziff. 1.1). Er führte aus, der Beschwerdeführerin sei aus rheumatologischer Sicht eine angepasste, sitzende Tätigkeit mit maximal 2 Stunden Stehen pro Tag und mit der Möglichkeit von Pausen zu 100 % zumutbar (Ziff. 1.7).

5.4???? Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 16. Juni 2009 zuhänden der Beschwerdeführerin (Urk. 11/61) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- ursprünglich Angststörung (ICD-10: F41.9)
- rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Bandscheibenvorfall 2008
- Migräne seit zirka 2003

??????? Er führte aus, bei der schon seit Jahren bestehenden und komplexen Problematik sei die Prognose eher ungünstig (Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin habe keinen Beruf erlernt und sei zuletzt als Telefonistin und Raumpflegerin tätig gewesen. Auf Grund der vorliegenden Beschwerden sei die Arbeitsfähigkeit vermindert. Medizinisch-theoretisch sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig, praktisch jedoch nicht vermittelbar. Ob sie wieder vermittelbar werde, sei sehr abhängig von der Linderung ihrer Beschwerden (Ziff. 1.6).

5.5???? Die Ärzte des Kantonsspitals H.____ berichteten am 16. Juli 2009 zuhänden der Beschwerdeführerin (Urk. 11/62/10-14) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- generalisiertes myofasiales Schmerzsyndrom
- Differentialdiagnose Fibromyalgie
- chronisches lumbospondylogenes Syndrom links und zervikozephal und -brachiales Syndrom rechts
- degenerative Veränderungen L3-S1 mit hypertrophen Spondylarthrosen
- anamnestisch Angstsyndrom
- in psychiatrischer Behandlung
- Schlafapnoesyndrom

- Adipositas
- Beschwerdeführerin lehnt CPAP ab
- hypochrome, normozytäre Anämie
- Ferritin 53 mg/l
- Hypermenorrhoe

???????? Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Privinismus (Ziff. 1.1). Sie führten aus, Arbeiten in gebückter Haltung, Tragen von schweren Lasten und Arbeiten in statischer Zwangshaltung seien aktuell nicht möglich (Ziff. 1.7). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit sei zurzeit nicht beurteilbar (Ziff. 1.7). ??

5.6???? Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. J.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. K.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Medizinische Gutachten L.____, erstatteten ihr interdisziplinäres (psychiatrisch-rheumatologisches) Gutachten, eingegangen bei der Beschwerdeführerin am 5. Mai 2010, gestützt auf die Akten sowie die psychiatrische und rheumatologische Untersuchung der Beschwerdeführerin (Urk. 11/71). Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25 Ziff. 6.1.1):

- Panikstörung (ICD-10: F41.0)
- multiple Phobien (ICD-10: F40.9)
- gemischte Zwangsstörung mit Zwangshandlungen und Zwangsgedanken (ICD-10: F42.2)
- Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)
- Schmerzsyndrom, anders nicht klassifizierbar (ICD-10: R52), auf der Grundlage einer gemischten, histrionischen und borderline Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0)
- chronisches zerviko- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- degenerative Lendenwirbelsäulenveränderungen mit Chondrosen und flacher subligamentärer medianer Diskushernie L4/5 und L5/S1 ohne Kompression von neuralen Strukturen auf diesen beiden Ebenen sowie mit hypertrophen Spondylarthrosen und hypertrophen Ligamenta flava linksbetont
- fibromyalgieforme Begleitsymptomatik
- Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, muskuläre Dysbalancen
- residuelle Periarthropathia humeroscapularis rechts Typ Tendinotica

???????? Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein mildes Schlafapnoesyndrom mit chronischer Müdigkeit, eine Migräne mit ungefähr 14-täglichen Attacken, eine Adipositas und einen Status nach rezidivierenden depressiven Störungen (S. 25 Ziff. 6.1.2).

???????? Sie führten aus, bei der Beschwerdeführerin liege ein komplexes, polymorbides und chronisches psychiatrisches Krankheitsbild vor. Die komplexen Störungen hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, indem die Beschwerdeführerin durch ihre Ängste und Zwänge in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei (S. 17 unten). Schwieriger

abzugrenzen in ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die belastenden, als invaliditätsfremd zu betrachtenden Faktoren. Dabei seien besonders die fehlende Berufsausbildung, die Überforderung mit der Mehrfachbelastung Kinder, Familie und Arbeit, die längerdauernde Arbeitslosigkeit, die angespannte Finanzsituation, die krankheitsbedingte Selbstlimitierung sowie die Krankheit respektive drohende Invalidität des Ehemannes zu erwähnen (S. 17 f.). Aus rein psychiatrischer Sicht sei eine ungefähr 50%ige Arbeitsfähigkeit mit normaler Leistung während dieses Zeitraums anzunehmen. Limitierend seien die strukturell verminderte Belastbarkeit, die Absorption der Aufmerksamkeit durch eine ständig fluktuierende Befindlichkeit und das Auftreten von Zwängen und heftigen Ängsten in zahlreichen Situationen. Bei der Beschwerdeführerin sei zur Verbesserung der psycho-physischen Belastbarkeit sowie zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess nach langem Absentismus ein Arbeitstraining im Umfang von 50 % indiziert (S. 18 Mitte). Die psychopharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten bei diesem Krankheitsbild seien nicht ausgeschlossen (S. 18 unten). Die Arbeitsfähigkeit für jede ausserhäusliche Tätigkeit betrage 60-70 % seit der Geburt des zweiten Kindes (S. 20 oben).

?????? Aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden und anhand der objektivierbaren Befunde sowie aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik sei die Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Boreinigungskraft zu 70 % arbeitsfähig. Im Rahmen einer angepassten, leichten und wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S. 24 Ziff. 5.2.5).

?????? Bei der integralen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne bei der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, mit zeitlicher Limitierung und voller Leistung in der angestammten sowie in einer Verweistätigkeit angenommen werden (S. 26 unten).

5.7???? Die zuständige Abklärerin führte am 27. September 2011 bei der Beschwerdeführerin zu Hause eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch, qualifizierte sie als zu 42 % ausserhäuslich erwerbstätig und zu 58 % im Haushalt tätig, und ermittelte eine Einschränkung von 17.6 % (Urk. 11/106).

5.8???? Die Ärzte des Spitals M.____ berichteten am 12. Januar 2012 (Urk. 11/109/1-2) über die ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin, nannten als Diagnose eine allergische Reaktion Grad II nach Kontrastmittelgabe und als Nebendiagnosen eine Depression, eine Diskushernie linksbetont L4/5 mit möglicher Kompression L5 links sowie ein chronisches Schmerzsyndrom. Sie führten aus, es sei ein Notfalleintritt bei Verdacht auf eine Kontrastmittelallergie mit verschiedenen Symptomen wie juckendem und grossflächigem Exanthem im Gesicht und am Rücken erfolgt. Nach Gabe von Tavegyl und Spiricort sei eine deutliche Besserung der Beschwerdesymptomatik eingetreten. ? ? ? ? ?

5.9???? Dr. F.____ führte am 25. Januar 2012 aus (Urk. 11/127 = Urk. 3/7), er kenne die Beschwerdeführerin seit November 2008. Es bestehe eine Belastungsintoleranz der Wirbelsäule durch eine ungünstige Statik bei LWS-Hyperlordose und der Degenerationen L3-S1 mit hypertrophen Spondylarthrosen. Seitens der Symptome im Bereich der linken Schulter liege eine muskuläre Dysbalance mit insuffizienter Rhomboideusmuskulatur vor, ferner eine Funktionsstörung seitens der Rippen. ?

E. 6

6.1???? Hinsichtlich der gestellten Diagnosen unterscheiden sich die Beurteilungen, welche dem Einspracheentscheid vom September 2004 zugrunde lagen, und die neueren, im massgebenden Zeitpunkt des Verf?gungserlasses im Februar 2012 vorliegenden Beurteilungen einzig durch die neu aufgef?hrten Schulterbeschwerden (residuelle PHS rechts) sowie die Migr?neanf?lle. Ansonsten liegt eine im Vergleich zu den fr?heren Berichten pr?ziser formulierte Beurteilung des im Wesentlichen unver?ndert gebliebenen Sachverhalts vor. Von Bedeutung war und ist zudem namentlich ein seit Jahren bestehendes chronisches Schmerzsyndrom sowie die Panik- und Zwangsst?rung und multiple Phobien. Entscheidend ist indes, wie sich die diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsf?higkeit der Beschwerdef?hrerin auswirken.

6.2???? Die angestammte T?tigkeit wurde in den vor 2004 ergangenen Beurteilungen als zu 70 % zumutbar beurteilt (vorstehend E. 4.3 und E. 4.7). Der Rheumatologe Dr. F.____ attestierte 2009 eine 100%ige Arbeitsf?higkeit in angepasster T?tigkeit (vorstehend E. 5.3), der behandelnde Psychiater Dr. G.____ ging hingegen von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsf?higkeit von 50 % aus (vorstehend E. 5.4), und auch die Gutachter gingen von einer 50%igen Arbeitsf?higkeit in der angestammten wie auch einer angepassten T?tigkeit aus (vorstehend E. 5.6).? ??????

6.3???? Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung der Arbeitsf?higkeit der Beschwerdef?hrerin vorwiegend auf das L.____-Gutachten vom Mai 2010 (vgl. vorstehend E. 5.6) ab.

???????? Das L.____-Gutachten (Urk. 11/71) ist f?r die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend. Es beruht auf f?r die strittigen Belange umfassenden und allseitigen Untersuchungen der Beschwerdef?hrerin sowie auf einer ausf?hrlichen Anamnese und ber?cksichtigt die von ihr geklagten Beschwerden sowie s?mtliche Befunde in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und tr?gt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. So machten die Gutachter ausdr?cklich auf die ?bereinstimmung mit der psychiatrischen Beurteilung der Vorgutachter aufmerksam (S. 16 oben) und sahen das Dekompensieren der Beschwerdef?hrerin unter den Belastungen als Mutter, Hausfrau und Erwerbst?tige als Ausdruck einer vorbestehenden pr?morbiden Pers?nlichkeitsstruktur im Sinne einer Pers?nlichkeitsst?rung (S. 16 unten). Weiter bezogen die Gutachter ausdr?cklich Stellung zu den Ergebnissen der Abkl?rung, welche keine Hinweise auf das Vorliegen einer manisch-depressiven Krankheit oder auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis ergaben (S. 17 unten) und setzten sich differenziert mit den von der Beschwerdef?hrerin geklagten ?ngsten und Zw?ngen auseinander (S. 17 unten). Die Gutachter machten zudem auf die Schwierigkeit der Abgrenzung der invalidit?tsfremden Faktoren in ihren Auswirkungen auf die Arbeitsf?higkeit aufmerksam (S. 18 oben) und f?hrten aus, dass all diejenigen Faktoren bei einer theoretischen Festlegung der Arbeitsunf?higkeit respektive Verminderung der Leistungsf?higkeit auszuklammern seien und auch die mit der Zeit aufgetretene psychophysische Dekonditionierung durch verminderte Aktivit?t und Belastung nicht zu untersch?tzen sei (S. 18 oben). Die Ausf?hrungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenh?nge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsf?higkeit werden nachvollziehbar begr?ndet. So zeigten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass die strukturbedingt verminderte Belastbarkeit, die Absorption der Aufmerksamkeit durch eine st?ndig fluktuierende Befindlichkeit und das Auftreten von Zw?ngen und heftigen

Am häufigsten in zahlreichen Situationen limitierend seien und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit normaler Leistung resultiere (S. 18 Mitte, S. 26 unten). Überdies begründeten sie einlässlich und sorgfältig, dass die psychopharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten beim Krankheitsbild der Beschwerdeführerin nicht ausgeschöpft seien und der Beschwerdeführerin neben einer psychotherapeutisch oder fachärztlich geführten Angstbehandlung eine adäquate antidepressive, anxiolytische und eventuell stimmungsstabilisierende Medikation empfohlen werde (S. 18 unten). Schliesslich machten die Gutachter darauf aufmerksam, dass das Leiden partiell instrumentalisiert werde zum Ausüben von Druck und Kontrolle auf das Umfeld, zur Delegation von Aufgaben und Verantwortung und zur Legitimation verminderter Aktivität (S. 26 Mitte). ????

??????? Es bleibt anzumerken, dass entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ihre Schulterbeschwerden im Gutachten durchaus erwähnt und gewürdigt wurden (S. 23). So führten die Gutachter aus, eine bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Schultergelenkes habe durch die im Jahre 2009 durchgeführte Infiltrationsbehandlung deutlich gebessert werden können und stehe für die Beschwerdeführerin nicht mehr im Hauptfokus der Beschwerden (S. 23 unten). Auch erweist sich eine abermalige bildgebende Abklärung aufgrund der umfangreichen Voruntersuchungen unter anderem mit zwei B.-Abklärungen in den Jahren 2003 und 2005 sowie einer stationären Behandlung im H. im Jahre 2009 nicht als nötig. So handelt es sich einerseits um ein aus den früheren Untersuchungen grösstenteils bekanntes Beschwerdebild, andererseits sind die internistisch-rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten umfassend und berücksichtigen sämtliche Beschwerden und Symptome der Beschwerdeführerin, weshalb aus medizinischer Sicht weitere Abklärungen, zusätzlich zu den Vorliegenden, nicht erforderlich erscheinen.

??????? Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

6.4???? Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen, insbesondere in weiteren Disziplinen zu treffen, vermag dies nicht zu überzeugen.

??????? Sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wurden in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt und es kann auf das anhand der Befunderhebungen erstellte Zumutbarkeitsprofil und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Zumal die rheumatologische und die psychiatrische Komponente deutlich im Vordergrund der Beschwerden stehen, erbringt sich entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin die Abklärung in weiteren Disziplinen. Die Beschwerdeführerin vermochte ausserdem nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig sein sollte. Da eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nach dem Gesagten nicht ausgewiesen ist, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

6.5???? Der medizinische Sachverhalt ist zusammenfassend als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführerin sowohl die angestammte wie auch eine Verweistätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sind.

E. 7

7.1???? 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 anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganz- 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 Inkraft-Treten 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 tut, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, E. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 E. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

7.2???? Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

7.3???? Die Beschwerdeführerin machte geltend, im Gesundheitsfall würde sie, nicht zuletzt auch in Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Ehemannes, einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen. Die gegenteilige Beurteilung im Abklärungsbericht lasse ausser Acht, dass die Haushaltführung durch die in unmittelbarer Nähe wohnenden Eltern gewährleistet sei (Urk. 1 S. 8 Mitte und S. 9 Ziff. 7). ?

???????? Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gemachten Aussagen vermögen ihre früheren, anlässlich der Begutachtung und Haushaltsabklärung gemachten Schilderungen nicht zu entkräften. Einerseits enthält das Gutachten keine Hinweise, wonach die Beschwerdeführerin Angaben über eine volle Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall gemacht hat, andererseits gab sie anlässlich der Haushaltsabklärung an, ihre in der Nähe wohnenden Eltern hielten sich abwechselnd in der Schweiz und der Türkei auf, wo sie ein Haus am Meer besäßen (Urk. 11/106/3). Eine regelmässige Betreuung des kranken Ehemannes und des jüngeren Sohnes beziehungsweise eine Haushaltführung durch die Eltern wäre somit entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht gewährleistet. Zudem besteht kein Anlass, die Glaubhaftigkeit der Aussagen in Zweifel zu ziehen, welche die Beschwerdeführerin noch vor dem Beschwerdeverfahren abgegeben hatte. Dies entspricht auch dem Grundsatz, dass auf die ersten Aussagen und Schilderungen der versicherten Person abzustellen ist (Aussagen der ersten Stunde), da diese erfahrungsgemäss zuverlässiger sind als eine abweichende spätere Sachdarstellung im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens, die im Wissen um allfällige sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen bewusst oder unbewusst durch nachträgliche Überlegungen beeinflusst sein kann (BGE 121 V 47 E. 2a und 115 V 143 E. 8c; RKUV 1988 S. 363 E. 3b/aa).

???????? Dass die Beschwerdeführerin heute im Gesundheitsfall einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, erscheint unter diesen Umständen nicht als überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit zu Recht als zu 42 % Erwerbstätige und als zu 58 % im Haushalt Tätige qualifiziert und die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung angewandt.

E. 8

8.1???? Ausschlaggebend für die Feststellung der Behinderung im anerkannten Aufgabenbereich ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitszustand in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt der versicherten Person erhoben wird.

8.2???? Nach der Rechtsprechung stellt der durch die IV-Stelle entsprechend den Randziffern 3090 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) eingeholte Bericht über die Abklärung vor Ort eine geeignete und im Regelfall geeignete Grundlage zur Ermittlung des Invaliditätsgrades von im Haushalt tätigen Versicherten dar (vorstehend E. 1.5).

???????? Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes ist analog auf die Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 E. 3a und b, BGE 122 V 160 E. 1c) zurückzugreifen. Sind die entsprechenden Kriterien (vorstehend E. 1.5) erfüllt, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift diesfalls in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (zum Beispiel infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht.

8.3???? Die Abklärung im Haushalt bildet nach der Rechtsprechung (vorstehend E. 1.6) grundsätzlich auch bei im Haushalt tätigen Personen, welche an einem psychischen

Gesundheitsschaden leiden, ein geeignetes Mittel der Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist jedoch den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 568/04 E. 4.2.1).

8.4.1.1 Die zuständige Sachbearbeiterin der IV-Stelle führte am 27. September 2011 die Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch (Urk. 11/106). Sie qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 42 % ausserhäuslich erwerbstätig und zu 58 % im Haushalt tätig und hat dabei unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und Behinderungen sowie der Familiengrösse, Wohnverhältnisse, technischen Einrichtungen und der örtlichen Lage eine Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich von 17.6 % festgestellt.

8.4.1.2 Der von der Sachbearbeiterin verfasste Bericht vom 26. Oktober 2011 befasst sich umfassend mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentualen Gewichtung und umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in diesen Bereichen. Sodann ist er hinsichtlich des festgestellten Tatbestandes schlüssig und nachvollziehbar. Vorliegend sind keine besonderen Umstände gegeben, welche den Abklärungsbericht als mangelhaft oder ungeeignet erscheinen liessen; vielmehr entspricht dieser den an ihn gestellten Anforderungen. Was die einzelnen Einschränkungen im Aufgabenbereich angeht, ist demnach auf die nachvollziehbaren, schlüssigen und nicht konkret bestrittenen Ausführungen des Abklärungsdienstes zu verweisen (Urk. 11/106), welcher die Gewichtung der einzelnen Tätigkeiten und die Bemessung der Einschränkungen sachgerecht vorgenommen hat. Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine unsachliche oder tendenziöse Abklärung, die die Objektivität des Berichts in Frage stellen würden, so dass für die Entscheidungsfindung grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

8.5.1.1 Wie bereits erwähnt bedarf es nach der Rechtsprechung für die Ermittlung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei psychischen Leiden oder bei unglaubwürdigen oder in Widerspruch zu den medizinischen Befunden stehenden Angaben der versicherten Person, des Beizugs eines Arztes oder einer Ärztin, der oder die sich zu den einzelnen Positionen des Betätigungsvergleiches unter dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit zu äussern hat.

8.5.1.2 Die Würdigung der medizinischen Akten ergab, dass die psychischen Beeinträchtigungen bei der Beschwerdeführerin ebenfalls im Vordergrund stehen.

8.5.1.3 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin hat sich nach dem Gesagten der rheumatologische Teilgutachter zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt nicht zu äussern. Hingegen hätte der psychiatrische Teilgutachter zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt befragt werden müssen. Dass die Beschwerdegegnerin dies unterliess, lässt jedoch nicht per se auf eine mangelhafte Erhebung der Behinderung im Haushalt schliessen. Vielmehr wurden im Abklärungsbericht für die Ermittlung der Beeinträchtigungen in erster Linie die Angaben der Beschwerdeführerin übernommen,

womit das Leistungsprofil dem entspricht, was sich die Beschwerdeführerin tatsächlich selber zumutet. ?

??????? Zudem wurden die psychischen Beschwerden im Bericht über die Haushaltabklärung geschildert und die Abklärungsperson gab detailliert an, inwiefern die Beschwerdeführerin in den einzelnen Haushaltsbereichen eingeschränkt ist. Weiter wurde im Bericht umfassend dargelegt, wie die Beschwerdeführerin im Sinne einer Schadenminderungspflicht von den Familienangehörigen unterstützt wird. Es liegen auch keine fachärztlich-psychiatrischen Einschätzungen vor, welche der Beurteilung im Abklärungsbericht widersprechen würden. Den medizinischen Berichten sind ausserdem keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt zu entnehmen, und die Einschätzungen einer Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit vermögen die Beurteilung im Abklärungsbericht ebenfalls nicht zu entkräften. So kann die Tätigkeit im Haushalt im Gegensatz zu einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit insbesondere frei eingeteilt und nach Bedarf mit Pausen unterbrochen werden. Der Beschwerdeführerin ist es somit zumutbar, die Haushaltarbeiten etappenweise zu erledigen respektive an den Tagen ohne oder mit weniger Beschwerden auszuführen.

??????? Auf eine Stellungnahme des psychiatrischen Teilgutachters sowie auf die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) oder einer funktionsorientierten medizinischen Abklärung (FOMA), wie sie von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Leistungsfähigkeit im Haushalt gefordert wurde (Urk. 1 S. 10 unten), kann unter diesen Umständen verzichtet werden.

8.6???? Zusammenfassend bestehen somit keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, welche eine gerichtliche Ermessenskorrektur der vor Ort erhobenen gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen rechtfertigen, und es kann auf den Abklärungsbericht vom 26. Oktober 2011 abgestellt werden. Ergänzende medizinische Abklärungen sind unter den gegebenen Umständen nicht erforderlich. Dies insbesondere deshalb, weil sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Problematik in der Haushaltsführung in grösserem Ausmass eingeschränkt wäre. Es ist nach dem Gesagten von einer Einschränkung von 17.6 % im Haushaltsbereich auszugehen.

8.7???? Die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2012, mit welcher ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 10.21 % festgehalten wurde, erweist sich somit als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 9

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

9.2???? Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Oskar Müller, Zürich, aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der von Rechtsanwalt Oskar Müller mit Honorarnote vom 10. April 2013 geltend gemachte Aufwand von insgesamt 8.98 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 91.70 (Urk. 16.2) ist in Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten und der zu behandelnden Rechtsfragen der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Entschädigung somit auf Fr. 2'038.75 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Beschwerdeführerin ist auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist.

???????

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zuzufolge 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 Oskar Müller, Zürich, wird mit Fr. 2'038.75 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf ? 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Oskar Müller
- 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).

????????

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