

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00539 vom 29. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00539

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00539 du 29 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00539 del 29 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene X.____ arbeitete bis Ende Juli 2009 teilzeitlich als Küchenhilfe im Y.____. In der Folge war sie arbeitslos. Am 25. Januar 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf eine psychische Krankheit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führt e

am 10. Februar 2011 ein Ressourcengespräch mit der Versicherten durch (Urk. 12/6) und teilte ihr am 15. Februar 2011 mit, zurzeit seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 12/7). In der Folge holte die IV-Stelle beim letzten Arbeitgeber Informationen ein (Urk. 12/9), liess Auszüge aus dem individuellen Konto der Versicherten erstellen (IK-Auszüge, Urk. 12/10-11, Urk. 12/29-30) und nahm Berichte der behandelnden Ärzte zu den Akten (Urk. 12/13, Urk. 12/18-19). Des Weiteren holte sie das internistisch-rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. Dr. sc. nat. ETH Z.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med.

A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode

der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist

nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei

sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

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 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/ bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S.

92 E.

4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das - vom Arzt festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2). 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das

heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 7. Mai 2013 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 4. Juni 2013 Beschwerde und beantragte, es ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Zudem sei ihr in der Person von Rechtsanwalt Daniel Buff, Winterthur, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 1). Der Beschwerde legte sie einen weiteren Arztbericht bei (Urk. 3/5). Am 18. Juni 2013 beantragte sie zudem die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 8). Mit Beschwerde antwort

vom 8. August 2013

schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Verfügung vom 14. August 2013 gewährte das Sozialversicherungsgericht der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihr

Rechtsanwalt Daniel Buff als unentgeltlichen

Rechtsvertreter. Gleichzeitig stellte es der Versicherten die Beschwerdeantwort zu (Urk. 1

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung als im Gesundheitsfall zu 45 % als Küchenhilfe erwerbs- und zu 55 % im Aufgabenbereich tätig. Gestützt auf das Gutachten von Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ ging sie von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit aus und ermittelte im Erwerbsbereich unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % einen ungewichteten Invaliditätsgrad von 28 % respektive einen gewichteten von 13 %. Bezüglich des Aufgabenbereichs nahm sie basierend auf dem Haushaltabklärungsbericht eine Einschränkung von 18 %

gewichtet 10 %

an. Bei einem daraus resultierenden Gesamtinvaliditätsgrad von 23 % wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin ab (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wendet ein, sie würde im Gesundheitsfall zu 50 % einer auswärtigen Arbeit nachgehen und zu 50 % den Haushalt führen (Urk. 1 S. 1). Des Weiteren beanstandet sie das Resultat der Begutachtung. Insbesondere sei sie wegen ihrer psychischen Krankheit auch im Haushalt zu 50 % eingeschränkt. Hinzu komme, dass sich ihre gesundheitliche Situation nach der Begutachtung weiter verschlechtert habe (Urk. 1). 3.

E. 3

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die vom 8. Dezember 2010 bis am 29. April 2011 behandelnden Ärztinnen des B.____ nannten in ihrem Bericht vom 18. Mai 2011 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), bestehend seit circa Mitte 2010. Daneben lägen folgende Belastungsfaktoren vor: Tod eines Familienangehörigen (ICD-10: Z63.4), Probleme mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit nach Arbeitsplatzverlust vor einem Jahr (ICD-10: Z56) und in der Folge zunehmende soziale Isolierung und sozialer Rückzug (Urk. 12/13/1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Köchin bestehe seit Behandlungsbeginn eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/13/2). Dies wegen anhaltender Schmerzzustände, depressiver Stimmungslage mit Antriebs- und Interessenverlust, Energielosigkeit, verminderter Belastbarkeit, Erschöpfung, schneller Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen. Im Verlauf sei eventuell eine wechselbelastende Tätigkeit in einem geschützten Rahmen möglich (Urk. 12/13/3).

E. 3.2

Der behandelnde Psychiater Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 25. August 2011 folgende Diagnosen: - eine depressive Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades (ICD-10: F32.1, F32.2) - eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23/24/25) - eine chronische Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) - diverse internistische/rheumatologische Störungen. Allein aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit seit Herbst 2010 mindestens 60-70 % (Urk. 12/18/1-2).

E. 3.3

Der Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, gab in seinem Bericht vom 7. September 2011 an, das Ausüben einer

Erwerbstätigkeit halte er noch in einem Umfang von zwei bis drei Stunden täglich für zumutbar. Dabei müsse es sich um eine sitzende, stehende oder wechselbelastende Tätigkeit handeln. Heben und Tragen könne die Beschwerdeführerin höchstens leichte Gewichte. Nebst den psychiatrischen Diagnosen seien ein panvertebrales Schmerzsyndrom, eine klinische Haltungsinsuffizienz sowie muskuläre Dysbalance bei Dekonditionierung, eine Adipositas per magna, Gonarthrosen beidseits sowie eine vertebrale

Cephalaea mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/19).

E. 3.4

Das Gutachten von Dr. Z.____ vom 21. Dezember 2011 gliedert sich in eine ausführliche Darstellung der Anamnese, der Aktenlage, in Abschnitte über die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zum aktuellen Leiden, die aktuelle Medikation, den internistisch-rheumatologischen Status und die Laborbefunde, so wie in eine Auflistung der rheumatologischen Diagnosen und die abschliessende Beurteilung der zu klärenden Fragen (vgl. Urk. 12/24/1). Die Untersuchung erfolgte am 21. November 2011 (Urk. 12/24/2).

Wie der Expertise zu entnehmen ist, klagte die Beschwerdeführerin in erster Linie über Schmerzen am ganzen Körper, insbesondere im Kreuz, an beiden Knien, indes rechts mehr als links, sowie an beiden Schultern und Armen bis zu den Händen und am Nacken (Urk. 12/24/20).

Dr. Z.____ führte in ihrer Beurteilung aus, in der klinischen Untersuchung sei die Adipositas dritten Grades der wesentlichste Befund gewesen. Alle Wirbelsäulenabschnitte und alle Gelenke seien normal beweglich, insbesondere auch beide Knie. Radikuläre Zeichen seien keine vorhanden. Die bildgebenden CT-Befunde der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule seien gering und beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit nicht. Die Röntgenuntersuchung beider Knie zeige leichte bis mässige linksbetonte vor allem mediale Gonarthrosen sowie leichte linksbetonte Femoropatellararthrosen. Dadurch bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

Die Ergebnisse der Blutuntersuchung liessen auf einen deutlichen Vitamin D- sowie einen Eisenmangel schliessen. Von den vier untersuchten Medikamenten sei einzig das Antidepressivum Trittico und auch dies nur im untersten therapeutischen Bereich im Blut nachweisbar. Des Weiteren finde sich erneut ein akuter Harnwegsinfekt. Insgesamt erklärten die vorhandenen Befunde weder Dauer noch Ausmass der geklagten Beschwerden. Bei den Muskelschmerzen könne es sich um ein Symptom des Vitamin-D-Mangels handeln (Urk. 12/24/29). Der Handeinsatz der Beschwerdeführerin sei bei der Untersuchung normal gewesen. Die Gebrauchsspuren an den Fingerkuppen des Daumens und des Zeigefingers beidseits stammten gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin von der Holzfeuerung und vom Stockeinsatz. Dies seien plausible Erklärungen. Diskrepanz dazu sei die gezeigte maximale Handkraft von 35.5 % der Norm rechts und 40 % links, welche wohl auf eine Selbstlimitierung zurückzuführen sei. Denn aus rheumatologischer Sicht gebe es keine Ursache für eine deutlich verminderte Handkraft beidseits. Angesichts dessen, dass im Blut beziehungsweise im Urin entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin keine Spuren des Schmerzmittels Mepha dolor, des Antidepressivums Cipralext sowie des Beruhigungsmittels Temesta zu finden gewesen seien, könne postuliert werden, dass sich die Beschwerdeführerin selbst als nicht derart krank einschätze, dass sie medizinische Massnahmen korrekt durchführen würde (Urk. 12/24/30).

Die Beschwerdeführerin sei durch die eingeschränkte Funktion ihrer Knie limitiert. Zudem könne sie nur noch Lasten bis 15 Kilogramm heben oder tragen, was einem leichten bis mittelschweren Belastungsniveau entspreche (Urk. 12/24/31). Als Küchenhilfe sei sie

wahrscheinlich seit dem 18. Juli 2011 nicht mehr arbeitsfähig, da diese Tätigkeit hauptsächlich stehend ausgeübt werde. Für die zuvor ausgeübte Montagearbeit sei sie indes ohne Einschränkung zu 100 % arbeitsfähig, denn diese sei wechselbelastend ausübbar. In adaptierten Tätigkeiten sei sie von den somatischen Beschwerden her allgemein zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 12/24/32).

E. 3.5

Am 5. Dezember 2011 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. A. ___ psychiatrisch begutachtet. Grundlage seiner Beurteilung bildeten seine Untersuchungsbefunde inklusive die Ergebnisse zweier psychologischer Tests (Beck Depressions - Inventar sowie Panik- und Agoraphobie-Skala), das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. Z. ___ sowie die übrigen ihm zur Verfügung gestellten Akten (Urk. 12/27/1, Urk. 12/27/5-6). Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin pünktlich und ordentlich gepflegt zur Begutachtung erschienen sei und die ihr gestellten Fragen mit leichter Verzögerung klar und präzise beantwortet habe, was auf leichte Konzentrationsstörungen hin deute. Weiter führte Dr. A. ___ aus, die übrigen mnestischen Funktionen seien intakt. Im formalen Denken sei sie leicht verlangsamt, inhaltlich hätten sich indes keine

Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen ergeben. Im Affekt sei sie deprimiert, intermittierend innerlich unruhig, und die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert (Urk. 12/27/5). Die psychologischen Tests wiesen auf eine sehr schwere depressive Symptomatik sowie einen mittleren Grad der Beeinträchtigung durch eine Angststörung hin. Belastend seien insbesondere die atypische Angst und die agoraphobische Vermeidung (Urk. 12/27/6). Nach dem tragischen Verlust des ältesten Sohnes habe die Beschwerdeführerin trotz der protrahierten Trauerreaktion und der Entwicklung einer Anpassungsstörung dank offenbar vielen Persönlichkeitsressourcen für ihre verbleibende Familie gesorgt und sogar über sechs Jahre teilzeitlich als Köchin gearbeitet. Die nach dem Tod ihres Sohnes aufgetretenen Leiden seien absolut glaubhaft. Deswegen sei aber keine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren, da sie weder Zeugin des gewaltsamen Todes ihres Sohnes noch selbst Opfer von Gewalt geworden sei. Zudem habe sie noch jahrelang eine konstante Arbeitsleistung erbracht. Die aufgetretenen Symptome könnten höchstens einer sonstigen Reaktion auf eine schwere Belastung (ICD-10: F43.8) zugeordnet werden, welche aber die Arbeitsfähigkeit nicht nachhaltig eingeschränkt habe. Durch das mehrfache Erleiden von Schicksalsschlägen sei die Anpassungsfähigkeit weitgehend ausgeschöpft. Bei seit dem Tod ihres Sohnes bestehender intermittierender Anpassungsstörung mit depressiven Verstimmungen, Ängsten, Sorgen, Anspannungen, Wut und Zurückgezogenheit habe die Re-Traumatisierung durch den Tod ihres Bruders im Sommer 2010 die psychische Belastbarkeit zusätzlich reduziert.

Im Oktober 2010 sei es dann zum Ausbruch der depressiven Störung gekommen. Die jahrelangen emotionalen Konflikte hätten zudem zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung

geführt. Zusammenfassend leide die Beschwerdeführerin

sowohl objektiv als auch testpsychologisch unter mittelschweren Konzentrationsstörungen, verlangsamttem Gedankengang, reduzierter psychischer Belastbarkeit, reduzierter geistiger Flexibilität, Antriebsstörungen und reduzierter Durchhaltefähigkeit, die ihre Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Köchin um mindestens 50 % einschränkten

(Urk. 12/27/6-7) . Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2010 gelte für alle Tätigkeiten auf dem freien Wirtschaftsmarkt . Während der tages klinischen Behandlung vom 8. Dezember 2010 bis zum 29. April 2011 sei ihr gar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (Urk. 12/27/8).

Die Haushaltstätigkeit hingegen sei angesichts der Freiheit bezüglich der Arbeitseinteilung ideal adaptiert. Auch aufgrund der anamnestischen Angaben beziehungsweise aufgrund der Schilderung der Tagesstruktur von Seiten der Beschwerdeführerin könne ihr aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit im Haushalt attestiert werden (Urk. 12/27/7 , Urk. 12/27/9).

E. 3.6

Aus interdisziplinärer Sicht hielten Dr . Z.____ und Dr. A.____ fest, die bisherige Tätigkeit als Küchenhilfe sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Eine die Funktionseinschränkungen der Knie berücksichtigende leichte bis mittel schwere Tätigkeit könne noch zu 50 % ausgeübt werden (Urk. 12/27/10). Für die Tätigkeit im Haushalt könne der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (Urk. 12/27/11).

E. 3.7

Am 1. Oktober 2012 erfolgte eine Haushaltabklärung, über welche am 17. Oktober 2012 berichtet wurde (Urk. 12/32). Unter Berücksichtigung der verschiedenen Tätigkeitsbereiche ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 17,75 % (Urk. 12/32/9). Dabei berücksichtigte sie die zumutbare Mitwirkungspflicht des IV-berenteten Ehegatten sowie der im selben Haus lebenden Kinder (Urk. 12/32/6-9).

Zur Qualifikation führte die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung an, ihre letzte Festanstellung im Umfang von rund 40 % habe sie wegen ihrer trauerbedingt reduzierten Arbeitsleistung sowie aus betrieblichen und wirtschaftlichen Gründen verloren (Urk. 12/32/3).

Sie habe mehr arbeiten wollen und ihren damaligen Chef auf eine Erhöhung des Arbeitspensums angesprochen. Weitere Stellenbemühungen habe sie indes vor Eintritt des Gesundheitsschadens

nicht unternommen. Im Gesundheitsfall würde sie gemäss ihren eigenen Angaben zu 60 bis 70 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen, am liebsten in einer Küche (Urk. 12/32/4). Die Abklärungsperson berücksichtigte, dass die Beschwerdeführerin sich während ihrer Arbeitslosigkeit für Erwerbstätigkeiten im Rahmen von 30 bis 50 % bewarb, dass sie zuletzt rund 40 % gearbeitet hatte, indes bei der Arbeitslosenversicherung eine Vermittlungsfähigkeit von 50 % angegeben hatte sowie dass sie sich trotz der bereits seit Jahren bestehenden Notwendigkeit aus finanzieller Sicht nicht um eine andere oder zusätzliche Stelle bemüht hatte. In Würdigung dieser Umstände gelangte sie zum Schluss, die Beschwerdeführerin würde im Gesundheitsfall zu 40 bis 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen, weshalb von einem Durchschnitt von 45 % auszugehen sei (Urk. 12/32/4).

E. 3.8

Am 2. November 2012 berichtete Dr. D.____ , der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Die Kniebeschwerden hätten zugenommen. So zeige das MRI des linken Kniegelenks einen fortgeschrittenen Knorpelabbau femorotibial medial sowie eine Läsion des medialen Meniskus. Ebenso habe sich die Depressivität verschlimmert. Die Schmerzen am gesamten Bewegungsapparat, insbesondere an der

Wirbelsäule, hätten ebenfalls zuge nommen. Da neben sei eine generelle Ödemneigung mit Fussrückenschwellun gen und Wurst fingern aufgetreten , welche die Beschwerdeführerin zusätzlich behinder ten.

Bei einer Gewichtszunahme auf 127,8 Kilogramm sei sie auch in der Beweg lich keit zunehmend eingeschränkt . Auf dem konkreten Arbeitsmarkt sei sie chan cen los. Theoretisch sei eine wechselbelastende, sitzende Tätigkeit ohne Heben von Lasten in einem geringen zeitlichen Umfang zumutbar (Urk. 12/41).

E. 3.9

Der behandelnde Psychiater Dr. C.____ nannte in seinem Verlaufsbericht vom 22. Februar 2013 eine Verschlechterung seit seinem Bericht vom 2 5. August 201 1

infolge einer weiteren Gewichtszunahme. Es liege mit grosser Wahr schein lich keit eine deutliche Reduktion der Erwerbsfähigkeit vor, deren Grad er vom Sprech zimmer aus nicht zu bestimmen vermöge (Urk. 12/43).

E. 3.10

RAD-Arzt Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt am 1 2. Dezember 2012 sowie am 1. Mär z 2013 fest, man könne auf das

Gut ach ten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ sowie auf den Haushaltabklä rungs bericht abstellen. Denn bezüglich der somatischen Beschwerden sei der Haushalt ab klärungsbericht ausreichend aktuell und im psychischen Bereich sei keine Ver schlechterung dargetan (Urk. 12/45/2 -3).

E. 3.11

Am 2 9. Mai 2013 führte Dr. D.____ aus, ab dem 1. Mai 2013 könne er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für das Erwerbsleben und die Haushaltsarbeit vor allem wegen des massiven Übergewichts bestätigen (Urk. 3/5). 4.

4.1

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versi cherten Person sind analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von

Arztberichten (BGE 125 V 351 E.

3a mit Hinweis) verschiedene Faktoren zu be rücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Per son verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhält nissen so wi e den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beein trächti gung en und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicher ten Person zu be rücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht auf zuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, be gründet und ange messen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Überein stimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S.

218 E.

2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E.

5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E.

6.2 und 128 V 93 f. E.

4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilfslosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbsfähigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006, E. 3.2).

Der Abklärungsbericht ist 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. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S.

137 E.

5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewöhnlichen Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts 9C_631//2009 vom 2. Dezember 2009, E. 5.1.2 mit Hinweisen).

4.2

Der von der Beschwerdegegnerin veranlasste Haushaltabklärungsbericht erfüllt all diese von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen vollumfänglich. Gegen teiliges ist weder aus den Akten ersichtlich noch geltend gemacht worden. So wurde der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst, die bei der Beschwerdeführerin zuhause war und somit Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen hatte. Ihre Beurteilung erfolgte gestützt auf ihre umfassenden Abklärungen der häuslichen Verhältnisse sowie unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin. Des Weiteren wurde der Bericht hinreichend sorgfältig und detailliert abgefasst, indem zu jeder anfallenden Aufgabe ausgeführt wurde, was diese beinhaltet, was der Beschwerdeführerin noch zuzumuten ist und wie es um die Schadenminderungspflicht steht. 4.3

Die Beschwerdeführerin führte an, sie sei auch wegen ihrer psychischen Krankheit bei der Haushaltsführung eingeschränkt (Urk. 1 S. 2). Dem Gutachten von Dr. A.____ ist hingegen zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt bei der Haushaltsführung. Zur Begründung führte er an,

die Haushaltstätigkeit sei angesichts der Freiheit bezüglich der Arbeitseinteilung ideal adaptiert. Auch aufgrund der anamnestischen Angaben beziehungsweise aufgrund der Schilderung der Tagesstruktur von Seiten der Beschwerdeführerin könne ihr keine Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit im Haushalt attestiert werden (Urk. 12/27/7, Urk.

12/27/9). Die psychischen Einschränkungen in der freien Wirtschaft sind durch mittelschwere Konzentrationsstörungen, verlangsamten Gedankengang, reduzierte psychische Belastbarkeit, reduzierte geistige Flexibilität, Antriebsstörungen und reduzierte Durchhaltefähigkeit bedingt (Urk. 12/27/7). Es ist plausibel, dass sich diese Einschränkungen nicht auswirken im Haushalt der Beschwerdeführerin, in welchem keine betreuungsbedürftigen Personen leben (vgl. Urk. 12/32/5), wo eine flexible Zeiteinteilung möglich ist und bei Bedarf Pausen eingelegt werden können.

Die Abweichung zur Einschätzung von Dr. D.____, wonach die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 50 % eingeschränkt sei (Urk. 3/5 S. 1), lässt sich dadurch erklären, dass die Abklärungsperson zusätzlich die juristischen Gesichtspunkte der Schadenminderungsinklusive Mitwirkungspflicht berücksichtigte. So hielt sie beispielsweise fest, dem im gemeinsamen Haushalt lebenden Sohn sei es im Rahmen der Mitwirkungspflicht zumutbar, die Beschwerdeführerin beim Abwasch zu entlasten (Urk. 12/32/7), und der Beschwerdeführerin sei es im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, die Wäsche in kleinen Portionen in die Waschküche hinunter zu tragen (Urk. 12/32/8). 4.4

Bezüglich des Berichts über die Haushaltabklärung vom 1. Oktober 2012 ist der Einwand der Beschwerdeführerin nicht relevant, wonach sich ihr Gesundheitszustand insbesondere durch die

Gewichtszunahme laufend verschlechterte (vgl. Urk. 1 S. 3). Denn der Grossteil der angeführten Gewichtszunahme auf 130,1 Kilogramm erfolgte bereits vor der Haushaltabklärung. Am 2. November 2012, einen Monat nach der Abklärung, wog die Beschwerdeführerin bereits 127,8 Kilogramm (Urk. 12/41/1). Das starke Übergewicht fiel der Abklärungsperson denn auch sofort auf (Urk. 12/32/2).

Bei der Abklärung wurde dieses somit berücksichtigt.

Demnach war die im Haushaltabklärungsbericht vom 17. Oktober 2012 festgehaltene Einschränkung im Haushalt von 17,75 % (Urk. 12/32/9) im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung aktuell und es kann darauf abgestellt werden. 4.5

Bezüglich der Einschränkung im Erwerbsbereich stellte die IV-Stelle auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ ab. Hiergegen wehrte sich die Beschwerdeführerin, weil sie seither rund 14 Kilogramm zugenommen habe und zusätzlich eine latente Schilddrüsenunterfunktion, ein Prädiabetes, eine intermittierende Bronchitis purulenta mit persistierendem Husten, ein Harnwegsinfekt, eine persistierende Urinbelastungsinkontinenz, hypertensive Blutdruckwerte sowie Kribbelparästhesien im linken Fuss aufgetreten seien (Urk. 1 S. 3 in Verbindung mit Urk. 3/5). Dem mit der Beschwerde eingereichten Bericht von Dr. D.____ vom 29. Mai 2013 ist zu entnehmen, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe vor allem wegen des massiven Übergewichts (Urk. 3/5).

Fettleibigkeit begründet jedoch grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität, wenn sie keine körperlichen, geistigen oder psychischen Schäden bewirkt und nicht die Auswirkung von solchen Schäden ist. Hingegen muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles als invalidierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung

der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (ZAK 1984 S.

345 f. E.

3; Urteile des Bundesgerichts I 839/06 vom 17. August 2007, E.

4.2.3 und I 745/06 vom 21. März 2007, E.

3).

Eine solche Konstellation ist bei der Beschwerdeführerin aber nicht ausgewiesen. Auf die Beurteilung von Dr. D.____ kann nach dem Gesagten nicht abgestellt werden. Im Übrigen wurden die durch das Übergewicht verursachten objektivierbaren Beschwerden, insbesondere die Kniebeschwerden, bereits insofern berücksichtigt, als

kniebelastende oder eine gute Kniefunktion voraussetzende Tätigkeiten für nicht zumutbar erachtet wurden sowie das mögliche Beschäftigungsfeld auf leichte bis mittel schwere Tätigkeiten begrenzt wurde.

Bezüglich der übrigen genannten Beschwerden (Schilddrüsenunterfunktion, Prädiabetes, Hustenproblematik etc.) ergibt sich weder aus dem Gutachten noch aus anderen ärztlichen Berichten, dass diese einen ungünstigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben.

Aus psychiatrischer Sicht ist ebenfalls nicht von einer Verschlechterung zwischen der Begutachtung durch Dr. A.____ und dem Verfügungserlass auszugehen. Denn der behandelnde Psychiater Dr. C.____ sah die angeführte Verschlechterung ebenfalls in der Gewichtszunahme samt deren Komplikationen begründet. Eine Verschlechterung der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin ist dem Bericht indes nicht zu entnehmen (Urk. 12/43/1).

Dazu, dass Dr. C.____ bereits in seinem Bericht vom 25. August 2011 eine höhere Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60-70 % nannte (Urk. 12/18/2), ist anzumerken,

dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zu berücksichtigen und zu respektieren sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2013 vom 22. Mai 2013, E.

5.1 mit Hinweis). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass auf die von Dr. Z.____ und Dr. A.____ angegebene 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit abzustellen ist. 5.

5.1

Ferner ist strittig, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 45 oder zu 50 % erwerbstätig wäre (vgl. Urk. 2 S. 2 und Urk. 1 S. 1). Wie aus den nachfolgenden Erwägungen hervorgeht, besteht auch im Falle der Qualifikation als zu 50 % Erwerbstätige kein Rentenanspruch, weshalb die Statusfrage in diesem Rahmen (45- oder 50%ige Erwerbstätigkeit) offen bleiben kann. Eine Erwerbstätigkeit von über 50 %

ist nicht überwiegend wahrscheinlich, nachdem die Beschwerdeführerin sich während Jahren vom 20. Januar 2004 bis am 31. Juli 2009

mit Arbeitseinsätzen von acht bis zehn Tagen pro Monat begnügt (Urk. 12/9/1, Urk. 12/9/4) und sich während ihrer Arbeitslosigkeit für Stellen mit

Pensen von 30 bis 50 % beworben hatte (Urk. 12/32/3-4). 5.2

Ihre letzte Arbeitsstelle verlor die Beschwerdeführerin, weil diese durch einen langjährigen Koch besetzt wurde (Urk. 12/9/8) respektive aus betrieblichen Gründen (Urk. 12/9/10), mithin nicht aus gesundheitlichen Gründen. Demnach wäre die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall nicht mehr in der Y.____ tätig. Obwohl sie am liebsten wieder in einer Küche gearbeitet hätte (Urk. 12/32/4), kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sie wieder eine Anstellung in einer Küche gefunden hätte. So bewarb sie sich beispielsweise auch im Reinigungsbereich (Urk. 12/32/3). Vor ihrer Anstellung als Küchenhilfe hatte sie einfache Montagearbeiten ausgeführt (Urk. 12/24/2). Über eine Berufsausbildung verfügt sie nicht (Urk. 12/2/5). Daher ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall

eine Hilfstätigkeit, die keine Berufs- und Fachkenntnisse erfordert, ausüben würde. 5.3

Ebenso sind ihr weiterhin Hilfstätigkeiten zumutbar, wobei nur leichte bis mittelschwere und vor allem knieschonende Arbeiten in Frage kommen.

Somit ist sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen das Einkommen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beziehungsweise in beiden Fällen die selbe Zahl heranzuziehen. Bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und einer 50%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 0%. Dabei handelt es sich jedoch nicht um einen Prozentvergleich, bei welchem kein Leidensabzug vorgenommen werden dürfte (Urteil 9C_109/2013 vom 9. April 2013, E.

4.2), sondern lediglich um eine Vereinfachung der Berechnung. Denn der Beschwerdeführerin ist ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe unbestrittenermassen nicht mehr zumutbar. 5.4

Die für den Haushaltbereich ermittelte Einschränkung von 17,75% (vgl. vorstehende E. 4.4) beträgt gewichtet 8,9% (Aufgabenbereich 50%; $17,75\% \times 0,5$).

Da der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich gesundheitsbedingt keine Erwerbs einbuss e entsteht (vgl. vorstehende E. 5.3), liegt der Invaliditätsgrad unter den für eine Rente relevanten 40%. Daran würde auch ein leidensbedingter Abzug, wie ihn die Beschwerdeführerin fordert (vgl. Urk.

1 S. 3), nichts ändern. Selbst unter Berücksichtigung des höchstmöglichen Abzugs von 25% (vgl. BGE 126 V 75), der gewichtet 12,5% beträge, ergäbe sich zusammen mit der auf den Aufgabenbereich entfallende n Einschränkung von 8,9% kein Invaliditätsgrad von mindestens 40%.

Da ein Rentenanspruch nach dem Gesagten nicht ausgewiesen ist, ist die Beschwerde abzuweisen. 6.6.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer

in aufzuerlegen, zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen; dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 6.2

Mit Kostennote vom 17. November 2014 machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 22,95 Stunden und Fr. 78.50 Barauslagen geltend (Urk. 15). Der geltend gemachte Aufwand erstreckt sich auf den Zeitraum vom 30. Oktober 2012 bis zum 28. August 2014. Rechtsanwalt Daniel Buff wurde indes vom hiesigen Gericht nur für das vorliegende Verfahren, nicht hingegen für das Verwaltungsverfahren, als unentgeltlicher Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bestellt (vgl. Urk. 13). Daher sind nur seine Aufwände ab dem 24. Mai 2013

im Umfang von 11,2 Stunden zu entschädigen. Welcher Anteil der geltend gemachten Barauslagen auf die Zeit des Beschwerdeverfahrens entfällt, ist nicht ersichtlich. Da der Zeitaufwand ungefähr je zur Hälfte auf das Verwaltungsverfahren und auf das Beschwerdeverfahren entfiel, ist bei den Barauslagen vom selben Verhältnis auszugehen. Somit sind sie um die Hälfte auf Fr. 39.25 zu kürzen. Es resultiert

eine Entschädigung von Fr. 2'461.60 (11,2 Stunden x Fr. 200.-- [Fr. 2'240.--] zuzüglich Barauslagen von Fr. 39.25 zuzüglich Mehrwertsteuer von 8%). In diesem Umfang ist der unentgeltliche Rechtsvertreter für seine Bemühungen und Barauslagen 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 die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Daniel Buff, Winterthur, wird mit Fr. 2'461.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Buff -
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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. 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).

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