

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00802 vom 31. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00802

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00802 du 31 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00802 del 31 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1971 geborene X.____

reiste im Jahr 2000 in die Schweiz ein. Sie ist Mutter zweier in den Jahren 2001 und 2007 geborener Kinder

und alleinerziehend

(Urk. 9/10 und

Urk. 9/11). Ab 2001 betätigte sich die Versicherte mit zeitlichen Unterbrüchen und in unterschiedlichen Arbeitspensen

als Reinigungsmitarbeiterin, Küchenhilfe oder Servicemitarbeiterin (Urk. 9/5). Am 28. März 2012 meldete sie sich unter Angabe einer psychischen Störung beziehungsweise einer Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/11). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und veranlasste eine ärztliche Untersuchung bei Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), welcher seinen Bericht am 6. November 2012 erstattete

(Urk. 9/30). Mit Schreiben vom 30. April 2013 wies die IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass von einer Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwartet werden könne; falls sie diese Behandlung nicht fortführe, werde ihr Rentenanspruch bei einer allfälligen späteren Neuanschuldung so beurteilt, wie wenn die Behandlung durchgeführt worden wäre, was dann zumal möglicherweise zu einer Verneinung des Leistungsanspruchs führe (Urk. 9/35). Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren (Urk. 9/36 ff.) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 17. Juli 2013 ab (Urk. 2 [= 9/49]).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

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).

E. 1.4

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S.

345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I

169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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 Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und

Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gebe nenfalls 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 Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. September 2013 (Urk. 1) Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und ihr sei eine Rente zuzu sprechen. In prozessualer Hinsicht stellte die Beschwerdeführerin sodann den Antrag, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vom Gericht zu tätigen; ausserdem beantragte sie

die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2013 (Urk. 8) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Am 24. Oktober 2013 wurde der Beschwerdeführer in das Doppel dieser Eingabe zugestellt (Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtene n Entscheid erwog die IV-Stelle, vom Facharzt des

RAD sei keine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert worden, ebenso seien den vorliegenden medizinischen Akten keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Es liege keine länger dauernde oder bleibende Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise Invalidität vor. Depressive Episoden seien grundsätzlich behandelbar und entsprächen keiner chronifizierten, langdauernden, schweren Erkrankung im Sinne einer Invalidität. Diese würden klar strukturierte, repetitive und wenig intellektuell fordernde Tätigkeiten wie die Tätigkeit einer Reinigungskraft nicht in erheblicher Weise und langfristig einzuschränken vermögen (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die vom Facharzt des

RAD erhobenen Kriterien und Befunde passten ebenso gut auf eine lange mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F.33.11 resp. 33), wie dies e von der behandelnde n Psychiater in Dr. Z.____ diagnostiziert worden sei. Die Annahme des Facharztes des RAD, die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin seien allein durch die Trennung vom Ehemann ausgelöst und unterhalten worden, sei rein spekulativ und nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin leide schon seit mindestens November 2009 an Depressionen und sei gemäss ihrem Hausarzt Dr.

A.____ bereits vor der Trennung vom Ehemann seit längerem depressiv gewesen, was der Diagnose einer Anpassungsstörung widerspreche. Unberücksichtigt sei geblieben, dass diverse Geschwister der Beschwerdeführerin ebenfalls an sehr schwerwiegenden psychischen Krankheiten litten, was gemäss Dr. Z.____ für das Vorliegen einer genetischen

Komponente der Depression spreche und somit gegen eine Anpassungsstörung. Laut Dr. Z.____ würde die vom RAD-Arzt diagnostizierte Anpassungsstörung ICD-10: F43.21 lediglich einen leichten depressiven Zustand mit sich bringen, was mit der von ihm attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht vereinbar sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin nicht überwindbar sei. Die Beschwerdeführerin sei zu mindestens 50 % arbeits- und erwerbsunfähig. Darüber hinaus sei nicht abgeklärt worden, ob sich allenfalls die chronische Hepatitis B zusätzlich auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. Weiter wurde vorgebracht, die Beschwerdeführerin sei bei der Invaliditätsbeurteilung als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Die Unterhaltsbeiträge des geschiedenen Ehemanns seien sehr tief und reichten nicht aus, um die Existenz der Familie zu sichern. Auch ein zusätzliches Teilzeitpensum von 50 % reiche für die Existenzsicherung nicht aus. Ohne gesundheitliche Einschränkung müsste die Beschwerdeführerin also einer Vollzeit-Erwerbstätigkeit nachgehen, was unter Berücksichtigung des Alters der Kinder auch möglich sei

(Urk. 1). 3 .

3.1

Die behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 15. Mai 2012 eine mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11 respektive F33.2) seit Ende November 2011 (Urk. 9/20/1). Sie hielt fest, bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine alleinerziehende Mutter, die eine sehr schwierige Ehe mit grosser Verschuldung des Ehemannes hinter sich habe, in einer Notwohnung lebe und vom Sozialamt abhängig sei. Seit dem 23. Oktober 2009 befinde sie sich bei ihr in Behandlung. Zwischenzeitlich habe sich die Beschwerdeführerin wieder erholt und eine Teilzeitarbeit aufgenommen sowie an einem halbtägigen Integrationsprojekt des Sozialamtes teilgenommen. Fast während des gesamten Jahres 2011 seien keine Konsultationen notwendig gewesen, bis die Beschwerdeführerin diese im November 2011 wegen erneuter depressiver Verfassung wieder aufgenommen habe. Die Beschwerdeführerin leide unter merklichen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, habe eine ausgeprägte depressive Stimmung und breche häufig in Tränen aus. Ihre Gedanken kreisten um ihre Hilflosigkeit und die vergebliche Wohnungssuche sowie den etwas schwierigen Sohn. Es kämen immer wieder Erinnerungen an die schlechte Ehe auf. Es bestünden keine Anhaltspunkte für Wahrnehmungsstörungen oder wahnhaftes Denken. Die Prognose sei ungünstig angesichts des bisherigen Verlaufs respektive des praktisch unveränderten psychopathologischen Bildes und der dadurch bedingten Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, etwas an ihrer belastenden psychosozialen Situation zu verändern. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft seit dem 18. November 2011 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Vorläufig könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (Urk. 9/20). 3.2

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemein e Innere Medizin,

stellte in seinem Bericht vom 28. Mai 2012 die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9 /22/1) : - Reaktive Depression (überforderte, alleinerziehende Mutter) Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A.____ : - Chronische Hepatitis

B - Struma nodosa (euthyreot) - Beinbeschwerden nach Varizen Dr. A.____ führte in seinem Bericht aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 26. Februar 2002. Bei der Geburt des ersten Kindes sei die positive Hepatitis -Serologie der Beschwerdeführerin diagnostiziert worden, was bisher keine Probleme verursacht habe. Schon seit längerem sei die Beschwerdeführerin rezidivierend depressiv gewesen , schon vor der Trennung von ihrem Mann . Schlimmer sei es geworden, als sie realisiert habe, dass ihr Mann heimlich das ganze Geld der Familie aufgebraucht und Schulden angehäuft habe. Momentan sei bei der Beschwerdeführerin neben der Betreuung der Kinder nicht an eine Arbeit zu denken. Vielleicht könne sie halbtags wieder einsteigen

(Urk. 9/22).

3.3

Dr. med . Y.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionale r Ärztliche r Dienst (RAD) , stellte in seinem Untersuchungsbericht vom 6. November 2012 die folgende psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/30 /7): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10:

F43.21) Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach ICD

E. 2.25

Stunden pro Woche (Urk. 9/16/2

f.). Es mag wohl zutreffen, dass die Beschwerdeführerin mehr als 50 % erwerbstätig sein müsste, um nebst den Unterhaltsbeiträgen des geschiedenen Ehegatten die Existenz der Familie zu sichern (Urk. 1 S. 5). Die s verhielt sich aber bereits so, als sie ihre Angaben gegenüber den Behörden machte; das Scheidungsurteil wurde am 3. Februar 2012 ausgefällt (Urk. 9/10) . Ausserdem wäre eine Betreuung der beiden Kinder im Hort zu diesem Zeitpunkt auch schon möglich gewesen. Obwohl die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vorbringt, sie sei bei der Invaliditätsbemessung als Vollerwerbstätige zu qualifizieren (Urk. 1 S. 5), ist - unter Berücksichtigung ihrer bisherigen Tätigkeiten und ihrer eigenen Angaben gegenüber den Behörden – mit über wiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von mehr als 50 %

auszugehen. Im Sinne des Gesagten ist die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Hausfrau mit einem ausserhäuslichen Erwerbsum von 50 % zu qualifizieren . 5.4

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich sind grundsätzlich das hypothetisch erzielbare Validen- und Invalideneinkommen zu ermitteln . Als hypothetisches Valideneinkommen gilt das Einkommen, das die versicherte Person unter Berücksichtigung der gesamten Umstände überwiegend wahrscheinlich erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Die Beschwerdeführerin hat keine abgeschlossene Berufsausbildung und war in der B.____ nicht erwerbstätig. In der Schweiz arbeitete sie sodann in unterschiedlichen Tätigkeitsgebieten, vorwiegend bei Reinigungsfirmen , aber auch als Hilfskraft in der Küche

(Urk. 9/5/1 und Urk. 9/30/4). Bei dieser Sachlage kann zur Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen als Teilzeitreinigungsmitarbeitende mit einem sehr tiefen Beschäftigungsgrad abgestellt werden, sondern es sind die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (Urteil des

Bundesgerichts 9C_595/2010 vom 14. Oktober 2010, E 3.3.3). In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keine Ausbildung vorweist und über keine guten Deutschkenntnisse verfügt, ist auf die Werte gemäss Anforderungsstufe 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen.

Zur Festlegung des Invalideneinkommens ist ebenfalls auf den Tabellenlohn für einfache und repetitive Tätigkeiten abzustellen. Da demnach sowohl zur Bestimmung des Invaliden- wie auch des Valideneinkommens dieselben Tabellenwerte heranzuziehen sind, wird ein zahlenmässiger Einkommensvergleich hin fällig. Ebenso erübrigt sich eine Parallelisierung, da sowohl zur Bestimmung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens ein statistischer Wert herangezogen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_595/2010 vom 14. Oktober 2010, E. 3.3.3). Wie erwähnt ist auf die Beurteilung des

Arztes abzustellen, welcher der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer anderen angepassten Tätigkeit attestiert mit dem folgenden zumutbaren Ressourcen- und Belastungsprofil: zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungsvermögen, in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre (Urk. 9/30/8). Es rechtfertigt sich somit trotz des jungen Alters der Beschwerdeführerin ein leidensbedingter Abzug von 10%. Da der Beschwerdeführerin im Krankheitsfall zumutbare Arbeitspensum (50%) entspricht demjenigen, welches sie auch im Gesundheitsfall erfüllen würde (50%). Eine Einschränkung im Erwerbsbereich ergibt sich somit einzig im Umfang des leidensbedingten Abzuges von 10%, was bei einer Aufteilung der Tätigkeiten Erwerb und Haushalt von je 50% zu einem Teilinvaliditätsgrad von 5% im Erwerbsbereich führt.

E. 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.

E. 4.1

Den nachstehenden Erwägungen ist vorzuschicken, dass sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin weitere Abklärungen im Zusammenhang mit ihrer Hepatitis B-Erkrankung nicht aufdrängen. Es liegt eine HBe

Ag-negative chronische Hepatitis B mit der derzeitigen Konstellation eines inactiven

Carrier vor (Urk. 9/22/9 f.). Demgemäss führte der Hausarzt Dr. A.____ die Hepatitis B der Beschwerdeführerin in nachvollziehbarer Weise als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Für die Beurteilung eines Rentenspruchs sind vorliegend somit einzig die psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massgebend.

E. 4.2

Beim Arzt des RAD, welcher die Beschwerdeführerin untersuchte, handelt es sich um einen psychiatrischen Facharzt. Sein Bericht beruht auf sorgfältigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Insbesondere enthält sein Bericht eine Auseinandersetzung mit der Diagnose

von Dr. Z. ___ und eine Begründung, weshalb davon abgewichen werden sollte. Die Beurteilung des Facharztes des RAD ist schlüssig und nachvollziehbar. Die

gegenüber der Beurteilung des

Rechtsdienstes der IV-Stelle abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stellt die Beweiswertigkeit der ärztlichen Beurteilung nicht ohne weiteres in Frage (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2

mit Hinweisen).

Im Gegensatz zum Rechtsdienst berücksichtigte der Facharzt des RAD

bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/30/8) nicht nur die gesundheitlichen Einschränkungen, sondern auch diagnoseunspezifische Überlagerungsfaktoren (Migrationshintergrund, Scheidung, alleinerziehende Mutter, Stellenlosigkeit, mangelnde Sprachkenntnisse), welche nicht zu beachten gewesen wären. Ob die Diagnose des Facharztes des

RAD mit seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vereinbar ist und wie ein allfälliger Widerspruch aufzulösen wäre,

kann letztlich offen bleiben, da es selbst bei der wohlwollenden Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus den nachfolgenden Gründen (vgl. E. 5.3)

am erforderlichen Invaliditätsgrad von mindestens 40% fehlt. 5. 5.1

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig 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). 5.2

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 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 zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. 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 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9). 5.3

In der Vergangenheit ging die Beschwerdeführerin nicht regelmässig einer Arbeitstätigkeit nach und die

Arbeitspensen variierten stark (vgl. Urk. 9/1 und Urk. 9/5) . Von 2005 bis Februar 2009 war die Beschwerdeführerin

lediglich an den Wochenenden tätig

(Urk. 9/30/4). Nach dem Verlust dieser Stelle arbeitete sie zunächst nicht mehr (Urk. 9/5/1) und meldete sich am 17. Februar 2011 beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zur Arbeitsvermittlung an. Gegenüber der Arbeitslosenkasse gab die Beschwerdeführerin am 16. April 2012 an, zu 50 % vermittlungsfähig zu sein (Urk. 9/6 und Urk. 9/15). Auch anlässlich des Standortgesprächs mit der IV-Stelle vom 22. Juni 2012 führte die Beschwerdeführerin aus, sie würde bei guter Gesundheit in einem 50 %-Pensum arbeiten (Urk. 9/24).

Die letzte Arbeitsstelle (10. August bis 31. Dezember 2011) umfasste ein Arbeitspensum von lediglich

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

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. 10

% x 50 %). Der Gesamtinvaliditätsgrad berechnet sich mittels Addition der Teilinvaliditätsgrade .

Da die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 50 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre, müsste sie darin im Umfang von mindestens 70 % eingeschränkt sein, damit bei einem Teilinvaliditätsgrad von 5 % im Erwerbsbereich ein anspruchsbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von 40 % resultierte (40 % Gesamtinvaliditätsgrad - 5 % Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich = 35 % Teilinvaliditätsgrad im Haushaltbereich , was einer Einschränkung von 70 % entspricht [35 % : 50 %). Von einer Einschränkung im Haushaltbereich berichtete die Beschwerdeführerin

nicht. Sie schilderte im Gegenteil einen geregelten Tagesablauf (Urk. 9/30/2). Es ist deshalb von keiner Einschränkung im Haushaltbereich auszugehen, jedenfalls nicht im Umfang der erforderlichen 70 %.

5.5
Zusammengefasst ist somit – selbst bei der Hypothese, die Beschwerdeführerin wäre zu 50 % arbeitsunfähig – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben, was zur Verneinung eines Rentenanspruches führt. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. 6 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen. Gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Urk. 3/4 und Urk. 5) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) gegeben.

Der Beschwerdeführerin ist die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi zu gewähren.

Rechtsanwältin Sigg Bonazzi macht mit ihrer Honorarnote vom 4. November 2013 einen Aufwand von 6 Stunden und 15 Minuten und Barauslagen von Fr. 43.60 geltend (Urk. 11). Dieser Aufwand erscheint für das vorliegende Verfahren als angemessen, weshalb der mit heutigem Beschluss bestellten unentgeltlichen Rechtsvertreterin eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1'397.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 13. September 2013 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Lotti Sigg

Bonazzi

als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die

unentgeltliche Rechtsvertreterin in der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, wird mit Fr. 1'397.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bund desam 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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