

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01030 vom 9. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01030 du 9 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01030 del 9 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, Hausfrau und Mutter einer Tochter (Jahrgang 1996), meldete sich am 2. Oktober 2012 unter Hinweis auf seit einem Treppensturz bestehende Probleme mit dem linken Knie, dem rechten Oberarm, beiden Füßen und

dem Nacken bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4 Ziff. 4.5, Ziff. 5.5 und Ziff. 6.2).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und veranlasste eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt, über welche am 26. Juni 2013 Bericht erstattet wurde (Urk. 7/20).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/22,

Urk. 7/27, Urk. 7/29-30) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Oktober 2013 einen Rentenantrag und einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 7/32 = Urk. 2).

E. 1.1

Bei Versicherten mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist sinngemäss anwendbar: Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art.

E. 1.2

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.3

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

bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 29 Abs. 1 lit . b IVG) entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 105 V 156 E. 2a). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz . Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht . Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können (Honsell /Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2006, N.

E. 1.5

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der

versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung 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).

E. 2

Die Versicherte erhob am 13. November 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Oktober 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2013 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsverneinende Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Aufgabenbereich Haushaltsführung zu 36 % eingeschränkt sei, welche Einschränkung dem Invaliditätsgrad entspreche (S. 1). Auf den Haushaltabklärungsbericht könne abgestellt werden, und die medizinische Neubeurteilung habe ebenfalls keine Änderung des Gesundheitszustandes ergeben (S. 2).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, auf die vom Neurologen gestellte Diagnose und auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Hausfrau durch die Hausärztin sei die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht eingegangen (S. 4 f. Ziff. 3). Auf den Haushaltabklärungsbericht könne nicht abgestellt werden. So bestehe im Bereich Haushaltsführung, Ernährung und Wohnungspflege eine Einschränkung von 50 % und im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen eine von 80 %, womit insgesamt eine Behinderung von 51 % resultiere (S. 6 f.). 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 6. Mai 2011 (Urk. 7/3/12 = Urk. 7/12/10) aus, die Beschwerdeführerin habe sich erstmals am 31. März 2011 bei ihm vorgestellt. Es bestünden seit über einem Jahr Knöchel- und Schulterbeschwerden. Die Beschwerdeführerin sei vor allem von der Schulter her limitiert. Eine Arthrose oder eine operationswürdige Pathologie habe er aber im Moment nicht gefunden. Wahrscheinlich seien weitere Abklärungen nötig.

Die Beschwerdeführerin sei im Moment für Arbeit nicht vermittelbar. Dr. Y.____ führte aus, er habe ihre berufliche Anamnese nicht erhoben. Mit Wahrscheinlichkeit sei sie in den letzten Jahren Hausfrau gewesen. Der Ehemann sei seit 12

Jahren arbeitsunfähig und prozessiere gegen die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA). Im Moment könne man mit der schmerzhaften rechten Schulter nicht von einer Arbeitsfähigkeit ausgehen und er denke, dass sie auch als Hausfrau mit den geäusserten Beschwerden eingeschränkt sei. Diese Einschränkung dürfte zwischen 30 und 50 % betragen. Die Beschwerdeführerin scheine in der Lage zu sein, den einen Haushalt zu führen mit entsprechend vermehrten Beschwerden und verlängerter Zeit. 3. 2

Dr. med. Z.____,

Praktische Ärztin, stellte in ihrem Bericht vom 13. November 2011 (Urk. 7/12/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Plexus brachialis beidseits - Status nach multiplen Prellungen / Sturz bestehend seit dem 12. April 2010 in Mazedonien - Kontusion Schulter rechts, Fuss rechts und links, Knie links - MRI Schulter rechts - Läsion der Supraspinatus- und Infraspinatussehne sowie fettige Atrophie der zugehörigen Muskelbäuche - Akromioklavikular (AC)-Gelenksarthrose - aktivierte Bursitis subakromialis (2011) - cervikale

Polydiskopathie bestehend seit November 2011 (Klinik A.____) - Diskushernie C6/7 mit foraminale Enge C7 links - Verdacht auf aktivierte

Gonarthrose rechts

Als Diagnosen ohne Auswirkung nannte Dr. Z.____ eine arterielle Hypertonie (therapiebedürftig, Erstdiagnose Mai 2011), eine Dyslipidämie und einen Vitamin D3- und B12-Mangel (Substitution).

Dr. Z.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 13. Mai 2011 bei ihr in Behandlung und die letzte Kontrolle habe am 15. Oktober 2012 stattgefunden (Ziff. 1.2).

Es bestehe eine lange Geschichte mit diffusen Gelenksbeschwerden, weshalb die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 mehrere Ärzte aufgesucht habe. Am 12. April 2010 habe sie einen Treppensturz in Mazedonien erlitten und sich dabei am rechten Schultergelenk, am linken Knie und an beiden Füßen verletzt. In Mazedonien sei die Erstversorgung durchgeführt worden. Da keine knöchernen Verletzungen bestätigt worden seien, sei eine konservative Behandlung mittels medikamentöser Analgesie erfolgt.

Seit Mai 2011 leide die Beschwerdeführerin an zunehmend wechselnden Schmerzen in den Schultern beidseits.

Es bestehe eher eine Verschlechterung durch die Chronifizierung der Beschwerdesymptomatik, namentlich durch die Aktivierung der degenerativen altersbedingten Veränderungen durch den Sturz am 12. April 2010 (Ziff. 1.4).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hausfrau bestehe seit dem 13. Mai 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Ziff. 1.6). Es bestünden körperliche Einschränkungen im Sinne von schmerzhaften Bewegungseinschränkungen im beidseitigen Schulterbereich, des rechten Kniegelenks und des linken Sprunggelenkes. Es seien weitere psychische Einschränkungen dadurch gegeben, dass sie Moslemin sei und keine sozialen Kontakte in der Schweiz habe und auch über keine deutschen Sprachkenntnisse verfüge. Die Tätigkeit als Hausfrau sei ihr gemäss Dr. Y.____ noch maximal im Umfang von 30 bis 50% zumutbar, zur Zeit bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.7).

Dr. Z.____ führte abschliessend aus, aufgrund der nun bereits seit längerem bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen mit chronischer Verlaufsform sei an ein Wiedereinstieg in das Arbeitsleben nicht zu denken. Sie sei Moslemin, lebenslange Hausfrau, habe keine Ausbildung und verfüge über keine deutschen Sprachkenntnisse (Ziff. 1.11). 3.3

Die Ärzte der Klinik A.____ nannten in ihrem Bericht vom 17. Oktober 2012 (Urk. 7/10/5-6) als Diagnose eine Diskushernie C6/7 mit foraminale Enge C7 links (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin sei vom 29. Juli bis 6. September 2011 bei ihnen in Behandlung gewesen (Ziff. 1.2). Sie sei aufgrund starker Schulterschmerzen, welche in den linken

Arm ausgestrahlt hätten , zugewiesen worden.

Bei Hypo- und Dysästhesien

Dig I

- III sowie Schmerzausstrahlung in den Arm sei ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) angefertigt worden, wobei sich eine dorsolaterale Diskushernie C6/7 links gezeigt habe. Die Beschwerdeführerin sei anschliessend für eine Nervenwurzelblockade C7 links zugewiesen worden (Ziff. 1.4). Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei nicht ersichtlich (Ziff. 1.6). Die Ärzte führten aus, von ihrer Seite her sei bei der letzten Konsultation am 6. September 2011 keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden. Wie sich die Situation heute darstelle, sei ihnen nicht ersichtlich (Ziff. 1.11). 3. 4

Dr. med.

B.____, Facharzt FMH für Neurologie , nannte in seinem Bericht vom 1 6. Juli 2013 (Urk. 7/29) als Diagnose ein posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom, bei einem Status nach Treppensturz am 1 2. April. 201 0. Er habe am 1 5. Juli 2013 eine neurologische Untersuchung der Beschwerdeführerin durchgeführt.

Die Beschwerdeführerin leide seit einem am 1 2. April 2010 erlittenen Treppensturz , wobei sie sich den Kopf angeschlagen habe, unter ständigen Nacken- und Kopfschmerzen mit Schmerzausstrahlungen der Nackenschmerzen in Schulter und Arme beidseits, hauptsächlich links, mit begleitenden Einschlafgefühlen der Finger I bis III der linken Hand. Im weiteren Verlauf seien die Schmerzen dann auch zunehmend in die rechte Schulter gegangen und die Beschwerdeführerin beklage eine schmerzhaft Schwellung des rechten Knies (S.

1).

Dr. B.____ führte aus, die anhaltenden Nacken- und Kopfschmerzen liessen sich zwanglos dem Treppensturz vom April 2010 zuordnen, bei dem es auf grund der anamnestischen Angaben zu einem Kopfanprall und wahrscheinlich auch zu einem Überdehnungstrauma der H WS gekommen sei. Für letz t eres sprächen die cervico-cephalen Beschwerden mit einer im Status eingeschränkten Beweglichkeit der HWS , mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur.

An neurologischen Ausfällen habe die Beschwerdeführerin Gefühlsstörungen in den Segmenten C6 und C7 am linken Arm, bzw. an der linken Hand angegeben. Eine leichte Schädigung dieser zervikalen Wurzeln sei anzunehmen, wobei keine motorischen Ausfälle vorhanden seien, so dass eine gröbere Läsion nicht anzunehmen sei (S. 2). 3.5

Am 2 6. Juni 2013 erstattete die Abklärungsperson über die am 2 2. Mai 2013 durchgeführte Haushaltabklärung Bericht (Urk. 7/20). Zu Beginn und Ausmass der Beschwerden führte die Abklärungsperson die Diagnosen gemäss Bericht der Hausärztin Dr. Z.____

(vgl. vorstehend E . 3. 2) auf und verwies im Übrigen auf das Dossier (S. 1 Ziff. 1).

Am 1 2. April 2010 habe die Beschwerdeführerin in Mazedonien einen Treppensturz erlitten. Sie sei auf der nassen Treppe ausgerutscht und habe sich mit dem rechten Arm am Geländer auffangen wollen. Seither habe sie Schmerzen in beiden Armen und Schultern, rechts habe sie permanente Schmerzen. Beide Arme könne sie schmerzbedingt nur noch bis

zur Brusthöhe anheben. Die Schmerzen im linken Arm strahlten bis in den linken Daumen aus, wo sie ein Taubheitsgefühl habe und kein kaltes Wasser ertrage. Das Taubheitsgefühl im linken Daumen trete mehr rheitlich gemeinsam mit den HWS- Beschwerden auf, etwa drei bis viermal pro Woche. Sie habe schon diverse Male Injektionen in die rechte Schulter erhalten, die jedoch nur kurzzeitige Linderung verschafft hätten (S. 2 oben).

In den Füßen und Knien habe sie auch beidseits permanent Schmerzen, auch in Ruhe, links stärker als rechts. Bei Belastung der Knie nähmen die Schmerzen zu und die Knie und Füsse seien, wenn sie lange gehen müsse, auch oftmals geschwollen. Wenn sie zum Hausarzt im Dorf gehe, verspüre sie auch Schmerzen in der linken Hüfte.

Auch in der HWS habe sie regelmässige Beschwerden, etwa drei bis viermal pro Woche. Die Schmerzen strahlten vom Hinterkopf über den Nacken bis in die Schultern und in den linken Arm oder Daumen aus. Laut Angaben der Beschwerdeführerin verstärkten Bügeln, Fensterreinigung und Kochen die Beschwerden. Diese Tätigkeiten seien nur noch bedingt möglich. Im Hinterkopf verspüre sie jeweils ein Hitzegefühl. Auch ihr Schlaf sei gestört und sie wache immer wieder aufgrund der Schmerzen auf (S. 2 Mitte).

Am 30. April 2013 sei sie notfallmässig ins Spital C.____ gegangen. Sie habe Poulet gegessen und habe ein Fremdkörpergefühl im Hals gehabt. Es sei eine Gastroskopie durchgeführt worden ohne Befund. Das Fremdkörpergefühl im Hals bestehe weiterhin, weshalb sie am 24. Mai 2013 einen Termin beim Spezialisten habe (S. 2 unten).

Die Abklärungsperson führte aus, die Beschwerdeführerin habe acht Jahre die Grundschule in Mazedonien besucht und keine Ausbildung gemacht (S. 2 Ziff. 2.1). Gemäss eigenen Angaben würde sie heute bei guter Gesundheit aufgrund der finanziellen Situation etwa zu 50 % zum Beispiel als Reinigungsmitarbeiterin arbeiten.

Die Abklärungsperson merkte hierzu an, es sei nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit einer Erwerbstätigkeit nachginge. Sie sei immer Hausfrau gewesen, sei in der Schweiz nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen und habe sich nie um eine Stelle bemüht, da der Ehemann das Einkommen gesichert habe. Der Ehemann sei bis Mai 2009 zu 50 % berentet gewesen und ab Juni 2009 bestehe bei ihm eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 100 %. Somit wäre es dem Ehemann aus gesundheitlichen Gründen möglich gewesen, das Einkommen weiterhin zu sichern. Der Ehemann habe die Restarbeitsfähigkeit von 50 % nicht ausgeschöpft, da das Einkommen mit der halben Rente knapp ausgereicht habe zum Leben. Somit seien die Gründe der finanziellen Notwendigkeit nicht nachvollziehbar, da der Ehemann seine Restarbeitsfähigkeit bereits bevor die SUVA-Rente gestrichen worden sei, nicht ausgeschöpft habe und die Beschwerdeführerin sich vor dem Treppensturz nie um eine Stelle bemüht habe. Würde der Ehemann seine Arbeitsfähigkeit ausschöpfen, würde das Argument der finanziellen Notwendigkeit hinfällig. Die Beschwerdeführerin sei daher als zu 100 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren

(S. 3

f. Ziff. 2.5).

Zum Bereich Haushaltsführung hielt die Abklärungsperson fest, die Planung und Organisation übernehme weiterhin die Beschwerdeführerin, sie delegiere einfach ihrem Ehemann und Verwandten diverse Aufgaben, weshalb eine Einschränkung von 0 % vorliege (S. 5 Ziff. 6.1). Im Bereich Ernährung sei es dem Ehemann zumutbar, seine

Ehefrau täglich bei den Rüstarbeiten zu unterstützen sowie beim Hantieren mit Pfannen und beim Tischen. Der Beschwerdeführerin sollte es möglich sein, für zwei Personen den Abwasch zu erledigen. Das Hantieren mit schweren Gegenständen, wie zum Beispiel Pfannen, sei dem Ehemann im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht aufzuerlegen. Es resultiere eine Einschränkung von 40 % (S. 6 Ziff. 6.2). Im Bereich Wohnungspflege resultiere eine Einschränkung von 50 % . Das Abstauben sei der Beschwerdeführerin nach wie vor zumutbar, wenn auch mit einer Armverlängerung. Dem Ehemann sei es zumutbar, zweimal pro Woche staubzusaugen, sowie alle drei Tage die Badezimmerreinigung zu übernehmen (S. 6 f. Ziff. 6.3). Zum Bereich Einkauf und weitere Besorgungen führte die Abklärungsperson aus, dass laut Beschwerdeführerin früher wie heute der Ehemann die Grosseinkäufe erledige. Früher sei die Beschwerdeführerin Kleinigkeiten wie Brot oder Milch selbständig einkaufen gegangen. Heute gehe nur noch der Ehemann einkaufen und sie bleibe zu Hause, da das Laufen die Kniebeschwerden verstärken würde, aber auch, da sie mit dem Bus die Einkäufe erledigen müsse und das Geld nicht für zwei Billets ausreiche. Das Administrative habe schon immer der Ehemann erledigt. Persönliche Sachen sei sie aufgrund der finanziellen Knappheit schon seit Jahren nicht mehr einkaufen gegangen. Die Abklärungsperson merkte an, dass es aus gesundheitlichen Gründen der Beschwerdeführerin möglich sein sollte, Kleinigkeiten selbständig einkaufen zu gehen. Die nächste Bushaltestelle liege drei Gehminuten von der Wohnung entfernt und das Zentrum sei in fünf Fahrminuten erreichbar. In diesem Bereich resultiere keine Einschränkung (S. 7 Ziff. 6.4). Im Bereich Wäsche und Kleiderpflege ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 40 % (S. 7 Ziff. 6.5) und zusammenfassend eine gesamthafte Einschränkung von 36 % (S. 8. Ziff.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 14. Januar 2014 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk.

E. 6.2

und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). 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 teilerwerbstätigen 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, das heisst 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 gewohnten 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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen). 2.

E. 6.8

). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom Juni 2013 (vorstehend E. 3.5) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung der einzelnen Tätigkeiten im Haushalt s b ereich eine Einschränkung von 36 % bestehe. 4.2

Nach der Rechtsprechung stellt der durch die IV-Stelle eingeholte Bericht über die Abklärung vor Ort eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage zur Ermittlung des Invaliditätsgrades von im Haushalt tätigen Versicherten dar.

Wie ausgeführt (vorstehend E. 1.1), ist für die Feststellung der Behinderung Nicht erwerbstätiger im anerkannten Aufgabenbereich nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend, 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.

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. 4.3

Die zuständige Abklärungsperson führte am 22. Mai 2013 die Haushaltsabklärung an Ort und Stelle durch. Sie hat dabei unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und Behinderungen sowie der Familiengrösse, der Wohnverhältnisse, der technischen Einrichtungen und der örtlichen Lage eine Einschränkung der Beschwerdeführer in im Haushaltsbereich von 36 % festgestellt.

Der von der Abklärungsperson verfasste Bericht vom 26. Juni 2013 befasst sich umfassend mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentualer Gewichtung und umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in diesen Bereichen. Ebenfalls berücksichtigt wurde die Mitwirkungspflicht des Ehemannes.

Der Abklärungsbericht ist sodann schlüssig und in nachvollziehbarer Weise begründet. Es sind vorliegend keine besonderen Umstände gegeben, welche den Abklärungsbericht als mangelhaft oder ungeeignet erscheinen liessen; vielmehr entspricht dieser den an ihn gestellten Anforderungen, so dass für die Entscheidfindung grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 4.4

Wo die Beschwerdeführerin geltend macht, sie sei im Bereich Haushaltsführung, wo es um die Planung, Organisation, Arbeitseinteilung und Kontrolle und nicht um tatsächliche körperliche Betätigung geht, zu 50 % eingeschränkt (vorstehend E. 2.2), kann ihr nicht gefolgt werden. Anhaltspunkte, dass sie in geistiger Hinsicht hierzu nicht mehr in der Lage wäre, liegen keine vor. Die übrige von der Beschwerdeführerin geäußerte Kritik am Haushaltabklärungsbericht scheint insbesondere daher zu rühren, dass die Folge der bestehenden Mitwirkungspflicht des Ehemannes (vgl. vorstehend E. 1.4) im Sinne einer Reduktion der resultierenden Einschränkung nicht verstanden wurde.

So wurde im Bereich Ernährung korrekterweise die Einschränkung der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht des Ehemannes festgehalten, was in der Konsequenz zu einer weniger weit reichenden Einschränkung führt. Gleiches ist im Hinblick auf die zum Bereich Wohnungspflege geäußerte Kritik zu sagen. Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin getätigten Äusserung, die Einschränkung im Bereich Wohnungspflege würde noch um einiges höher ausfallen, wenn man im Detail und mit der Stoppuhr messen würde (vgl. Urk. 1 S. 6 unten), ist zu beachten, dass auch sie selbst im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gehalten ist, allfällige Arbeiten in Etappen und in dem noch möglichen Tempo auszuführen. Auch die Schlussfolgerung der Abklärungsperson, dass im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen keine Einschränkung resultiere, ist nicht zu bemängeln. Aus dem Umstand, dass der Ehemann den grössten Teil der Einkäufe übernimmt, kann nicht einfach auf eine Einschränkung von 80 % geschlossen werden. So hat er dies schon seit jeher getan.

Ohne jegliche Relevanz ist auch, ob die Beschwerdeführerin nun öffentliche Verkehrsmittel oder Treppen nur selten und ausnahmsweise alleine benütze oder nicht (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 3). 4.5

Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe es trotz der anderslautenden Einschätzung der behandelnden Hausärztin

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.2) und des nachgereichten Berichtes von Dr. B.____ (vorstehend E. 3.4) unterlassen, weitere Abklärungen zu tätigen (vorstehend E. 2.2).

Betreffend die Einschätzung der Hausärztin Dr. Z.____

ist festzuhalten, dass ihre Diagnosen im Rahmen der Haushaltabklärung umfassend berücksichtigt wurden. Dagegen vermag ihre Einschätzung, dass im Haushalt eine 100%ige Einschränkung vorliege, nicht zu überzeugen. Wo sie auf Dr. Y.____

(vorstehend E. 3.1) verweist, welcher pauschal eine Einschränkung im Haushalt von 30 bis 50 % festhielt, ist zu beachten, dass abgesehen davon, dass die von der Abklärungsperson ermittelte Einschränkung von 36 % in diesem Bereich liegt, Dr. Y.____ bei seiner Einschätzung die Mitwirkungspflicht des Ehemannes nicht berücksichtigte. Überdies ist für die Feststellung der Behinderung Nichterwerbstätiger im Aufgabenbereich die durch eine hierfür ausgebildete Abklärungsperson durchgeführte Abklärung vor Ort massgebend.

Dem Bericht von Dr. B.____, welchen die Beschwerdeführerin nach ergangener Vorbescheid im Juli 2013 aufsuchte, sind ebenfalls keine weitergehenden Einschränkungen zu entnehmen. Er führte lediglich das auch schon von anderer Seite her abgeklärte Beschwerdebild (vgl. vorstehend E. 3.3) auf ein über drei Jahre zurückliegendes Unfallereignis zurück und stützte sich dabei ausschliesslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin, da echtzeitliche aussagekräftige Arztberichte betreffend dieses

Ereignis fehl t en. 4.6

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. Juni 2013 abgestellt werden. Ergänzende medizinische Abklärungen sind unter den gegebenen Umständen nicht erforderlich.

Es ist nach dem Gesagten von einer Einschränkung von 36.00 % im Haushaltsbereich und damit von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 % auszugehen.

Die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2013 erweist sich als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.2

Mit Kostennote vom

1. September 2014 (Urk. 10-11) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von insgesamt 25

Stunden und Barauslagen von Fr. 722.60 geltend. Entgegen seiner Ansicht wurde das hiesige Verfahren nicht mit dem Verfahren betreffend den Ehemann der Beschwerdeführerin vereinigt, weshalb er seine diesbezüglichen Aufwendungen nicht verrechnen kann.

Da aus der eingereichten Abrechnung nicht abschliessend nachvollziehbar ist, welche Aufwendungen nun die Beschwerdeführerin und welche ihren Ehemann betreffen, ist die Entschädigung unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss ist Rechtsanwalt Ervin Deplazes

mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) 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 § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Ervin Deplazes, Stäfa, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ervin Deplazes -
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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Beweismitel 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 Mosimann Schucan

E. 8

Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV).

E. 9

zu Art. 272 ZGB; Bräm / Hasenböhler, Zürcher Kommentar, 3. Aufl., Zürich 1998, N. 168 zu Art. 159 ZGB), an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mit Hilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.1-3).

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