

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00853 vom 17. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00853

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00853 du 17 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00853 del 17 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1961 geborene X.____, Mutter zweier 1982 und 1986 geborener Kinder, war von März

1994 bis Ende November 2004 bei der Y.____ AG als Bestückerin / Löterin

im Teilzeitpensum angestellt sowie sporadisch als Übersetzerin im Dienste des Kantons Zürich tätig (Urk. 7/13/5, Urk. 7/16, Urk. 7/21, Urk. 7/140/12f.). Im August 1999 wurde sie Opfer eines Erdbebens in der Z.____ (Urk. 7/24/175), woraufhin ihr die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) mit Verfügung vom 31. Januar 2006 gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 72 % und eine Integritätseinbusse von 12.5 % eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung zusprach (Urk. 7/10). Am 20. April 2006 wurde die Versicherte durch ihren Psychiater, Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug angemeldet (Urk. 7/9). In der Folge tätigte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und zog die Versicherungsakten der SUVA bei (Urk. 7/10, Urk. 7/24, Urk. 7/25). Anschliessend liess sie die Versicherte durch die B.____ begutachten (Gutachten vom 8. Februar 2008, Urk. 7/37, Urk. 7/38, Urk. 7/39). Ausserdem beauftragte die IV-Stelle ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt (Haushaltsbericht vom 3. Juli 2008, Urk. 7/44). Mit Vorbescheid vom 3. Juli 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten eine Viertelsrente ab dem 1. Februar 2005 in Aussicht (Urk. 7/49). Dagegen erhob die Versicherte am 20. August 2008 Einwand (Urk. 7/54), mit ergänzender Begründung vom 4. September 2008 (Urk. 7/56). Mit Verfügungen vom 11. Februar 2009 sprach ihr die IV-Stelle ab dem 1. April 2005 eine halbe Invalidenrente sowie eine akzessorische Kinderrente zu (Urk. 7/68, Urk. 7/69). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 18. März 2009 hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2009.00277 vom 20. September 2010 in dem Sinne gut, dass es die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 7/90). Das im Dezember 2009 eingeleitete Revisionsverfahren von Amtes wegen (Urk. 7/78ff.), anlässlich dessen die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend machte (Urk. 7/80),

sistierte die IV-Stelle bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens (Urk. 7/88).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (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. 2

In Umsetzung des Gerichtsurteils vom 20. September 2010

tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Erhebungen und zog

von

Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie, sowie von

Dr. A.____

die komplette Krankengeschichte

bei (Urk. 7/117, Urk. 7/118). Sodann gab sie beim D.____

das polydisziplinäre

(Innere Medizin/Neurologie/Psychiatrie/Rheumatologie) Obergutachten vom 4. Oktober 2012 in Auftrag (Urk. 7/140) und führte

eine weitere

Haushaltsabklärung bei der Versicherten durch (Haushaltsbericht vom 13. Februar 2013, Urk. 7/152). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 4. März 2014, Urk.

7/158 /3-7 ; Einwand vom 24. März 2014 , mit ergänzender Begründung vom 16. Mai 2014, Urk. 7/160, Urk. 7/162) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren

mit Verfügung vom 7. Juli 2014 gestützt auf einen nach der gemischten Methode bemessenen Gesamtinvaliditätsgrad von rund 20 % ab (Urk. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, aufgrund der gutachterlichen Abklärungen seien der Beschwerdeführerin gesamtmedizinisch mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. In einer leichten angepassten Tätigkeit bestehe seit Dezember 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 70

% bezogen auf ein Pensum von 100 % . Sodann seien den medizinischen Akten seit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Februar 2004 keine Ereignisse zu entnehmen, welche auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes hinweisen würden. Es könne daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die aktuelle Einschätzung der D.____ -Gutachter vom 4. Oktober 2012 auch für den Zeitraum davor, mithin seit Februar 2004, gelte.

Gestützt auf die Haushaltsabklärung vom 13. Februar 2013 sei die Beschwerdeführerin zu 22.5 % eingeschränkt

im Haushalt. Bei einer Aufteilung der Tätigkeiten Erwerb und Haushalt von 60 % und 40 %

ergebe sich ein

erwerblicher Teilinvaliditätsgrad von 11.05 % und ein Teilinvaliditätsgrad von

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, das polydisziplinäre Gutachten vom 4. Oktober 2012 weise gegenüber dem gerichtlichen Urteil vom 20. September 2010 zugrundeliegenden medizinischen Unterlagen eine Verschlechterung aus. So seien neu eine Discopathie C5/6 sowie insbesondere cervicale fortgeschrittene degenerative Veränderungen festgestellt worden. Diese neuen Faktoren würden nach allgemeiner medizinischer Erfahrung eine Zunahme der Beeinträchtigungen bewirken. Aus diesem Grunde mute die gegenüber der Begutachtung des B.____ im Jahre 2008 höhere Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit seltsam an und sei in keiner Art und Weise nachvollziehbar. Dass im Jahre 2008 keine rheumatologische Begutachtung stattgefunden habe, genüge nicht als Erklärung. Sei doch gerade in rheumatologischer Hinsicht eine Verschlechterung eingetreten. Daher mache auch die Feststellung, wonach sich gemäss Gutachten des D.____ keine gesundheitliche Veränderung ergeben habe, keinen Sinn. Vielmehr sei weiterhin gestützt auf das Gutachten des B.____ von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 5f.). Sodann sei der Invaliditätsgrad spätestens seit der Trennung von ihrem Ehemann im Herbst 2011

aufgrund des Einkommensvergleichs bei Erwerbstätigen zu bemessen. Unter Berücksichtigung eines ihr zu gewährenden Abzuges von 15 %

(Urk. 1 S. 7) ergebe der Einkommensvergleich nach der allgemeinen Methode bemessen ein Invaliditätsgrad von 58.3 %, womit sie Anspruch auf eine halbe Rente habe (Urk. 1 S. 8). Eventuell sei die Beschwerdeführerin zu verpflichten, zusätzliche Abklärungen, vor allem in psychischer Hinsicht, vorzunehmen (Urk. 1 S. 9). 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat. 4. 4.1

Die IV-Stelle stütze den angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des D.____ vom 4. Oktober 2012 ab (Urk. 7/140/197). 4.2 4.2 .1

Darin stellten die beurteilenden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/140/46): - Leichtes vorwiegend rechts betontes Cervicalsyndrom - teils fortgeschrittene degenerative Veränderungen, Discopathie C5/6 - klinisch kein radikuläres Reiz- und Ausfallssyndrom - gemischtes Kopfschmerzsyndrom - teilweise cervicogene

Cephalaea - teilweise migräniforme Komponente (im Verlauf regredient) - Spannungskopfschmerzanteile - Status nach Verschüttung durch Erdbeben im August 1999 mit physischer und psychischer Traumatisierung - Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma QTF II 13.10.2006

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter folgende Diagnosen (Urk. 7/140/46): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Status nach

posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Akzentuierte (narzisstische, zwanghafte) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - Status nach depressiver Episode (ICD-10 F32) - Generalisierungstendenz des Schmerzsyndroms - ohne neurologisches Substrat - Osteopenie - Leichtgradige

Periarthropathia

humero

scapularis links (Supraspinatus tendinose) - Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius, Pectoralis und Sternocleidomastoideus) - Klinisch beginnende Bouchard-Arthrosen an den Fingern II und III beidseits - Beginnende r

Halblux

valgus links - Status nach physischer und psychischer Traumatisierung bei Verschüttung am 17. August 1999 durch ein Erdbeben in der Z. 4.2.2

Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, wies bei der Beschwerdeführerin unauffällige Befunde und einen guten Allgemeinzustand aus (Urk. 7/140/16). 4.2.3

Im Rahmen der neurologischen Beurteilung hielt Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Neurologie, fest, die Beschwerdeführerin habe ein ausgedehntes Schmerzsyndrom beklagt, dessen ursprüngliche Entwicklung sie in einem zeitlichen Zusammenhang mit einer Verschüttung bei einem Erdbeben in der Z. ____, im Jahre 1999

E. 2.5

% eingeschränkt ist 7.7.1

Da die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Person mit einem ausserhäuslichen Erwerbsspensum von 60 % zu qualifizieren ist, kommt die gemischte Methode bei der Invaliditätsbemessung zur Anwendung. Die Invalidität bestimmt sich demnach dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Haushaltsbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird (E. 1.4), wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 396 E. 3.3). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind. 7.2

Die Parteien gingen beim Einkommensvergleich übereinstimmend von einem Valideneinkommen von Fr. 36'212.-- für ein 60%-Pensum im Jahre 2005 (hypothetischer Ablauf des Wartjahres) aus. Sodann errechnete die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Tabellenlohn für einfache und repetitive Hilfsarbeiten gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2004, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4)

sowie unter Berücksichtigung der massgeblichen Nominallohnentwicklung und branchenüblichen Wochenarbeitszeit

ein Invalideneinkommen von Fr. 29'542.-- im Jahre 2005 für ein Pensum von 60 %, was einer Einschränkung von Fr. 6'670.-- bzw. 18.42 % entspricht. So erhielt sie einen Teilinvaliditätsgrad von

E. 3

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach , am 1. September 2014 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr ab 1. Dezember 2011 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zusätzliche Abklärungen durchzuführen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 6

). Mit Verfügung vom 8. Dezember 2014 wurde das Gesuch betreffend unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und der Beschwerdeführerin das Doppel der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 8. Oktober 2014 (Beschwerdeantwort) zugestellt (Urk. 11).

4 .

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.2

Streitig und zu prüfen ist demgegenüber, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung einer Erwerbstätigkeit nachginge.

E. 6.3

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich , gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2 mit Hinweis [I

249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit (Art. 8 Abs. 3 ATSG sowie Art. 28 Abs. 2bis in Verbindung mit Abs. 2ter IVG) bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h.

ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre. Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich präzisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im

Gesundheitsfall ausgeübten (Teil)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I

266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E.

3.3).

E. 6.4

Die IV-Stelle hat die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Hausfrau eingestuft, wobei sie den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 60 % und den Anteil der Haushaltstätigkeit auf 40 % festgesetzt hat. Sie stützte sich dabei auf die Feststellungen im Abklärungsbericht vom 3. Juli 2008 (Urk. 7/44/1-6) sowie auf die Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Zweitabklärung vom 13. Februar 2013, wonach sie bei guter Gesundheit weiterhin in einem Pensum von 60 %, vielleicht auch nur 50 %, arbeiten würde (Urk. 7/152/3).

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen ein, ihre Lebenssituation habe sich seit dem Urteil vom 20. September 2010 insoweit verändert, als sie seit Herbst 2011 von ihrem Ehemann getrennt lebe und nun aktuell das Scheidungsverfahren eingeleitet worden sei. Da sie in äusserst knappen finanziellen Verhältnissen lebe und auf die Unterstützung durch die Kinder angewiesen sei, sei der Gang zum Sozialamt unumgänglich geworden. So habe sie die Krankenkassenprämien in den letzten Monaten nicht bezahlen können. Diese Fakten würden aufzeigen, dass sie bei voller Gesundheit auf die Ausübung einer vollen Erwerbstätigkeit angewiesen wäre. Daher sei der Invaliditätsgrad spätestens seit der Trennung von ihrem Ehemann aufgrund der allgemeinen Methode zu bemessen (Urk. 1 S. 6). 6.5

Im Urteil vom 20. September 2010 setzte sich das Gericht mit der bereits damals umstrittenen Qualifikation ausführlich auseinander

(Urk. 7/90/16f.). Es kann auf die zutreffenden Feststellungen in E. 4.3 des Urteils verwiesen werden. Zusammenfassend kam das Gericht in Würdigung sämtlicher Umstände, namentlich auch unter Berücksichtigung der bereits damals bekannten und seit Jahren vorbestehenden

schwierigen finanziellen Ausgangslage, zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit nach überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin zu 60 % erwerbs- und zu 40 % im Haushalt tätig wäre. Dass sich ihre Lebenssituation seither dergestalt verändert hat, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen hypothetisch eine höhere oder vollzeitliche Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, wofür sie die Beweislast trägt, ist nicht ersichtlich. Insbesondere steht die in der Beschwerde vorgebrachte Behauptung, wonach sie (erst) seit Herbst

2011 von ihrem Ehemann getrennt lebe,

im Widerspruch zu der wiederholt und konsistent gemachten Angabe anlässlich der Begutachtungen sowie der Haushaltsabklärung vom 13. Februar 2013, wonach sie seit 2007 respektive seit fünf Jahren von ihrem Ehemann getrennt lebe (Urk. 7/38/5, Urk. 7/152/2, Urk. 7/140/13, Urk. 7/140/21, Urk. 7/140/27f., Urk. 7/140/30). Weiter rechtfertigt der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin aktuell im Scheidungsverfahren befindet, keine andere Beurteilung der Statusfrage. Hat sie sich doch

während des fünfjährigen Getrenntlebens nie darum bemüht, die ihr medizinisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit zu verwehren, obschon sie angesichts der Trennung und insbesondere seit der gerichtlichen Trennung (Urk. 7/152/2) mit der sich abzeichnenden Scheidungsfolge rechnen musste. Jedenfalls hat die Beschwerdeführerin weder entsprechende Suchbemühungen

geltend gemacht noch ausgewiesen.

Im Übrigen gelten die vorliegend erfüllten Beweismässigungskriterien (E. 1.5, E.

6.1) nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt, sondern analog auch für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Zusammenfassend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit in keinem höheren Pensum als 60 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachginge und sie

im Haushaltsbereich im Umfang von 2

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). 1. 3

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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 4

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). 1. 5

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; vgl. auch Rz. 3084

ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E.

2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86).

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. 9

geschildert habe. Im weiteren Verlauf sei eine sukzessive Zustandsverschlechterung eingetreten, mit permanenten Nacken- und Kopfschmerzen, insbesondere seit Ende 2011. Daneben hätten auch die vom unteren Rückenbereich ausgehenden Schmerzen zugenommen. Die migräneartigen Kopfschmerzen seien im Laufe des letzten Jahres mit Eintreten der Menopause zurückgegangen (Urk. 7/140/23ff.). Anlässlich der Untersuchung habe sich ein leichtes rechts überwiegendes Cervicalsyndrom gezeigt, wobei neurologisch keine radikuläre und/oder spinale Funktionsstörung festgestellt werden können. Ebenso wenig hätten ein relevantes Lumbovertebralsyndrom und/oder Zeichen eines lumboradikulären Syndroms ausgewiesen werden können (Urk. 7/140/25).

Dr. F. ___ kam zum Schluss, es best ehe seit 13 Jahren ein chronisch-progredientes Schmerzsyndrom mit Generalisierungstendenz. Ausgangspunkt sei das Verschüttungstrauma anlässlich des Erdbebens im Jahre 1999 gewesen. Später sei es zu einer Beschwerdeakzentuierung vor allem cervicocephaler Schmerzen anlässlich eines Autounfalls mit craniocervicalem Beschleunigungstrauma im Oktober 2006 gekommen. Klinisch finde sich, vergleichbar mit den neurologischen Abklärungen anlässlich des B. ___ -Gutachtens vom Februar 2008, ein rechts überwiegendes Cervicalsyndrom ohne Kompromittierung neuraler Strukturen. Dieses sei als relevanter organischer Beschwerdekern anzusehen. Daneben bestehe eine erhebliche Überlagerung bei Interferenzen mit nicht somatischen Faktoren (Urk. 7/140/25). Bei dieser Diagnose bestehe aus neurologischer Sicht für körperlich schwere und häufig mittelschwere Arbeiten keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. In einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit bestehe

eine Einschränkung von 25 %, bezogen auf ein 100%-Pensum. Die geringfügige Abweichung im Vergleich zum B. ___ -Gutachten, worin in neurologischer Sicht eine

30%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden sei, sei nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zurückzuführen. Vielmehr handle es sich um eine geringfügige Abweichung im Rahmen des

Ermessens spielraums . Eine darüber hinausgehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne nicht mit somatisch-neurologischen Faktoren begründet werden. Seit der Begutachtung im Jahre 2008 sei aus neurologischer Sicht von keiner relevanten Änderung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/140/26f.). 4.2.4

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration gab die Beschwerdeführerin gegen über Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, an, die körperlichen Schmerzen würden ganz im Vordergrund stehen, nicht die Psyche . Sie könne nicht behaupten, dass es ihr psychisch nicht gut ginge. Die andauernden Schmerzen in Bereich des Kopfes, des Nackens, der Schultern und Fingergelenke sowie der Kreuzregion und des Hüftgelenkes seien in unterschiedlicher Intensität vorhanden und abhängig von Stress sowie kleinsten Belastungen. Vor fünf Jahren habe sie sich von ihrem Ehemann getrennt. Aktuell befinde sie sich in Scheidung (Urk. 7/140/27). Vor etwa drei Jahren sei es ihr wegen ihrer getrennten Ehe und wegen eines Autounfalls

noch nicht so gut gegangen wie heute (Urk. 7/140/52). An andere Stelle gab die Beschwerdeführerin an, in den letzten sechs bis acht Jahren habe es keine grossen Veränderungen gegeben (Urk. 7/140/32) . Seit Ende 2011 habe

sie einen Freund aus der Z.____. Die Beziehung zu ihm sei gut, auch in sexueller Hinsicht. Weiter habe sie zwei bis drei gute Freundinnen. Sie sei im Vorstand eines Hilfsvereins der UNE SCO und auch in der Kirche, wo sie sich um ältere Leute

kümmere, sowie in einem Behindertenheim im Rahmen des Mittagstisches tätig . Darüber hinaus gehe sie regelmässig spazieren und sei gerne in der Natur (Urk. 7/140/30). Ab 2001 habe sie etwa zwei Mal im Monat einen Psychiater frequentiert. Es habe sich jeweils um kurze Gespräche gehandelt. Inhaltlich sei es vorwiegend um die Medikamente (Remeron, Stilnox, Temesta) gegangen. Seit einem Jahr befinde sie sich nicht mehr in Behandlung. Sie könne mit einer Psychologin aus dem Bekanntenkreis gut sprechen. Psychopharmaka nehme sie aktuell keine mehr, höchstens ab und zu eine Tablette Rebalance . Gegen die Schmerzen nehme sie Oxycontin 2 x 20mg ein, jedoch nicht täglich (Urk. 7/140/32) .

Aufgrund der somatischen Akten hätten sich die beklagten Schmerzen nicht hinreichend durch körperliche Störungen erklären lassen . Aus psychiatrischer Sicht seien diesbezüglich einerseits aktuelle Belastungen aufgrund der aktuellen Scheidungssituation sowie diverse Belastungen in der Kindheit festzustellen, welche wohl bis heute nicht adäquat verarbeitet worden seien. Bei der Beschwerdeführerin liesse sich ein Verlassenheitssyndrom erkennen, welches sich heute in Form akzentuierter narzisstischer Persönlichkeitszüge manifestieren dürfte . Es sei davon auszugehen, dass früher erlittene seelische Schmerzen lediglich auf körperlicher Ebene erlebt werden könnten, wobei sowohl psychosomatische als auch konversionsneurotische Abwehrsysteme zu erkennen seien . Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die bisherigen Behandlungen hätten zwar zu keinem durchschlagenden Erfolg geführt. Demgegenüber sei die psychosoziale Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht als beeinträchtigt zu beurteilen . Pflege sie doch intakte Beziehungen, namentlich zu ihrem Freund, ihren Kindern, ihrer jüngsten Schwester und ihren Freundinnen. Auch bestehe keine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität. Ebenso wenig könne von einer

Therapieresistenz der den Schmerzen zugrunde liegenden Konflikte ausgegangen werden. Dank der jahrelangen psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlung sei es bis heute auf der Ebene der posttraumatischen Belastungsstörung sowie der depressiven Symptomatik zu einer wesentlichen Verbesserung gekommen. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren sei der Schweregrad der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als leicht gradig zu beurteilen (Urk. 7/140/35). Aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der aktuell erhobenen Befunde könne die Diagnose einer Depression nicht gestellt werden. Zwar liessen sich anamnestisch die Symptome einer schmerzbedingten Durchschlafstörung, der zeitweiligen Müdigkeit und der manchmal gereizten, zeitweise traurigen, allerdings mehrheitlich ausgeglichenen Stimmung, der zeitweisen leichten Vergesslichkeit und verminderten Konzentrationsfähigkeit und des mässigen Appetits nachweisen. Diese Symptome würden die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien indes nicht erfüllen. Insbesondere lasse sich keine andauernde bedrückt-traurige oder gereizt-aggressive Stimmung nachweisen. Darüber hinaus habe die Beschwerdeführerin nicht über Freud-, Lust- oder Energielosigkeit geklagt. Vielmehr sei die Stimmung im Rahmen der aktuellen Untersuchung ausgeglichen gewesen und habe die Beschwerdeführerin immer wieder lächeln und lachen können. Sodann seien weder affektive Modulationsfähigkeit noch Vitalität eingeschränkt (Urk. 7/140/35). Die im B.____-Gutachten beschriebenen Symptome des sozialen Rückzugs, der Anhedonie, der Hypobulie sowie der gewissen Freudlosigkeit und der verminderten Frische und Spannkraft liessen sich heute nicht bestätigen. Im Übrigen habe der beurteilende Psychiater im B.____-Gutachten keine Angaben über die Affektivität gemacht, abgesehen davon, dass er eine eher pessimistische affektive Gemüthsstimmung erwähnt habe. Demgegenüber habe er im Psychostatus keine bedrückte, traurige oder gereizt-aggressive Stimmung beschrieben. Ebenso wenig eine Verminderung der affektiven Modulationsfähigkeit. Alleine aufgrund der vom

B.____-Psychiater beschriebenen Befunde lasse sich eine Depression wohl kaum begründen (Urk. 7/140/36). Des Weiteren lasse sich aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigen. Es bestünden keine Intrusionen, die sich unabhängig von äusseren Stimuli in aufdrängenden inneren Bildern betreffend das Erdbeben vom Jahre 1999 manifestierten bestehen. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin ohne äusserlich sichtbare psychovegetative Mitbeteiligung über das Erdbeben sprechen können (Urk. 7/140/36). Weder im Bericht der H.____ vom Mai 2004 noch im Vorgutachten von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom März 2005 sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung bestätigt worden. Dass der beurteilende Psychiater im B.____-Gutachten eine posttraumatische Belastungsstörung in Teilremission diagnostiziert habe, ohne definitiven Nachweis von

Nachhall Erinnerung, sei nicht nachvollziehbar. Ebenso wenig sei nachvollziehbar, dass Dr. I.____ „mit Blick auf die Auswirkungen der Schmerzstörung“ von einem 50%igen Restarbeitsvermögen ausgegangen sei, obwohl er gleichzeitig intakte psychische Funktionen, keine krankheitswertige Antriebshemmung, kein psychopathologisch begründbares Vermeidungsverhalten, kein Schutzverhalten und auch keine Psychopathologie, die eine Beeinträchtigung der Willensgründung begründen könnte, beschrieben habe. Der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin seit einem Jahr nicht mehr in einer Psychotherapie befinde und sie keine Psychopharmaka mehr einnehme -

abgesehen von der intermittierenden, jedoch nicht regelmässigen Einnahme von Rebalance-, dürfe ebenfalls als Ausdruck dafür gewertet werden, dass kein ausgeprägter Leidensdruck vorliege, worüber sich die Beschwerdeführerin subjektiv denn auch nicht beklagt habe. Ferner seien ihre Durchhalte-, Gruppen-, Selbstbehauptungs- und Verkehrsfähigkeit ebenso wie ihre Fähigkeit zur Selbstpflege, Flexibilität, Umstellung und zu Spontanaktivitäten intakt. Zudem sei die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage, ihren Alltag zu strukturieren und sich an Regeln und Routinen zu halten. Weitere Ressourcen seien in ihren vielseitigen Interessen und in ihrer Hilfsbereitschaft zu erkennen. Auf diese Ressourcen sowie auf ihre intakten Copingstrategien könne sie sich auch bei der Ausübung einer Tätigkeit abstützen

(Urk. 7/140/37f.)

Zusammenfassend könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung oder Verminderung der Leistungsfähigkeit festgestellt werden (Urk. 7/140/38). 4.2.5

Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung hielt

Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, fest, infolge der Verschüttung anlässlich des Erdbebens im August 1999 habe sich ein Ganzkörpererschmerzsyndrom ausgebildet, welches in den Vorakten zumeist als anhaltende somatoforme

Schmerzstörung beurteilt worden sei. Demgegenüber sei zeitweise, speziell in den rheumatologischen Berichten, auch die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms gestellt worden, was formal an sich zwar richtig sei, jedoch den beklagten Beschwerden im Rahmen der klinischen Untersuchung und der Angaben in der Aktenlage nicht entsprechen würde. So handle es sich vorliegend nicht um ein diffuses weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom, bei dem ursprünglich definierte Druckpunkte als diskriminierend beurteilt worden seien. Vielmehr liege ein diffuses Ganzkörpererschmerzsyndrom vor, bei dem unter anderem auch diese Druckpunkte positiv seien. Darüber hinaus seien auch sogenannte Kontrollpunkte positiv, so dass das Ganzkörpererschmerzsyndrom insgesamt nicht im Rahmen eines rheumatologischen Krankheitsbildes gesehen werden könne, sondern gemäss Aktenlage zu Recht meist als psychiatrisches Krankheitsbild interpretiert worden sei (Urk. 7/140/41). Auch das in den

Vorakten zeitweise diagnostizierte lumbo-spondylogene Schmerzsyndrom könne aktuell nicht bestätigt werden. Habe doch im Rahmen der klinischen Untersuchung im Bereich der Lendenwirbelsäule kein wesentliches pathologischer Befund erhoben werden können. Die dortigen Schmerzen würden vielmehr als Teil des Ganzkörpererschmerzsyndroms imponieren. Auch radiologisch seien an der Lendenwirbelsäule keine relevanten pathologischen Veränderungen dargestellt worden (Urk. 7/140/42). Von diesen Diagnosen abzugrenzen seien die chronischen Nackenbeschwerden, die aufgrund der anamnestischen Angaben, der Aktenlage, der bildgebenden Abklärungen sowie der aktuellen klinischen Untersuchung durchaus geeignet seien, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuschränken. Es liege eine degenerative Veränderung sowie eine Foraminalstenose mit möglicher Affektion der Nervenwurzel C6 auf Höhe Halswirbelkörper (HWK) 5/6

vor. Gut passend zu dieser Lokalisation finde sich bei der klinischen Untersuchung vorwiegend eine Bewegungseinschränkung der unteren, jedoch nicht der oberen HWS. Die klinischen Befunde sprächen insgesamt für eine diskogene Schmerzkomponente, allenfalls ein Facettensyndrom (Urk. 7/140/43). Da die infiltrativen Behandlungen der

Facettengelenke keine relevanten oder langfristigen Besserungen gezeigt hätten, seien die beklagten Beschwerden, die klinisch im Sinne eines vertebrale Cervicalsyndroms imponierten, vorwiegend als diskogen bedingt im Sinne einer symptomatischen Osteochondrose HWK5/6 zu beurteilen (Urk. 7/140/44).

Zusammenfassend hielt Dr. J.____ fest, es bestehe aus rheumatologischer Sicht einzig aufgrund der symptomatischen Osteochondrose auf Höhe HWK5/6 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. In einer körperlich leichten Tätigkeit betrage die Einschränkung gestützt auf die aktuellen klinischen Befunde höchstens 25 %, bezogen auf ein Pensum von 100 % (Urk. 7/140/44). Gestützt auf die Vorakten

und die anamnestischen Angaben sei die klinische Situation vor Dezember 20

E. 11

weniger ausgeprägt gewesen und die frühere Einschränkung folglich niedriger einzuschätzen, womit aus rheumatologischer Sicht zumindest seit Januar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten von 10 % bestanden habe.

Bezüglich der Diskrepanz zu der Seite des behandelnden Arztes Dr. C.____ und Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, attestierten Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 50 %

erläuterte

Dr. J.____

schliesslich, deren Einschätzung sei stets unter

dem Hinweis ergangen, dass psychiatrische Gründe vorherrschend seien. Ausserdem hätten sie – im Unterschied zu seiner rein rheumatologischen Einschätzung – auch immer fachfremde Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 7/140/44f.). 4.3

Gesamtmedizinisch seien der Beschwerdeführerin mittelschwere und schwere sowie nicht rückenadaptierte Tätigkeiten nach wie vor und wohl auch andauernd nicht mehr zumutbar. Leichte, rückenadaptierte Tätigkeiten seien jedoch mit einer Einschränkung von 30 % seit Dezember 2011, bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen, zumutbar (Urk. 7/140/49). 5. 5.1

Die vorstehend genannten Diagnosen blieben beschwerdeweise unbestritten (Urk. 1). Strittig ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. 5.2

Das D.____ - Gutachten erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit der Krankengeschichte, den Vorakten und den beklagten Beschwerden sowie gestützt auf die klinischen Untersuchungen vom 9./16. August und 3. September 2012. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und ist hinsichtlich der gestellten Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen schlüssig. Insbesondere haben die D.____ - Gutachter zu den Diagnosen

und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen in den Vorakten differenziert Stellung bezogen und – soweit Diskrepanzen bestanden – ihre abweichende Einschätzung plausibel begründet (Urk. 7/140/26, Urk. 7/140/36, Urk. 7/140/41f.). Damit erfüllt das Gutachten die an eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen, womit darauf

abgestellt und davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführerin aus gesamtmedizinischer Sicht jedenfalls ab Dezember 2011 eine leichte, rückenadaptierte Tätigkeit mit einer Einschränkung von höchstens 30 %, bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen, zuzumuten ist. 5.3

Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von Februar 2004 bis Dezember 2011 stellt sich sodann wie folgt dar: 5.3.1

Gestützt auf die Ausführungen von Dr. G.____ (vgl. 7/140/36) sowie die Vorakten ist erstellt, dass aus rein psychiatrischer Sicht (auch) retrospektiv

von

keine r invaliden versicherungsrechtlich relevante n Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Zwar wurde im Bericht der H.____ vom 23. Mai 2004 eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD 10 F33.1) diagnostiziert (Urk. 7/117/93). Bereits ein Jahr später

war diese indes nicht mehr nachweisbar gewesen. Hat doch

Dr. I.____

anlässlich seiner vertrauensärztlichen Untersuchung

vom 16. März 2005 zuhanden der SUVA keine depressive Störung mehr diagnostiziert (Bericht vom 17. April 2005, Urk. 7/24/65-71). Im B.____-Gutachten vom 8. Februar 2008

wurde zwar erneut eine rezidivierende depressive Episode leicht bis mittleren Grades, zurzeit leichten Grades

und the rapiert mit Remeron, (ICD-10 F33.0-1) diagnostiziert (Urk. 7/37/15). Dass das B.____-Gutachten keine beweisbildende Entscheidungsgrundlage bildet, wurde bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. September 2010 ausführlich begründet (Urk. 7/90/1-22). 5.3.2

In rheumatologischer Hinsicht kam

Dr. J.____ zum Schluss, es sei von Januar 2011 bis Ende November 2011 von einer Arbeitsunfähigkeit von 10 % in der zuletzt ausgeübten sowie in jeder anderen leichten Tätigkeit auszugehen.

So habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass sie schon längere Zeit an Nackenschmerzen leide. Diese hätten sich im Dezember 2011 im Zusammenhang mit einer sechsstündigen Fahrt zu einem Wellnessaufenthalt in L.____

mit ihrem Partner deutlich verschlimmert (Urk. 7/140/40). Aufgrund dieser anamnestischen Angaben sowie mit Blick auf den Bericht von

Dr. K.____

vom 10. Januar 2011 (Urk. 7/107), worin dieser lediglich Druckdolenzen im Nackenbereich beschrieb, kann der Einschätzung von Dr. J.____, wonach

die klinische Situation vor Dezember 2011 weniger ausgeprägt vorhanden gewesen sein muss und folglich

die frühere Einschränkung niedriger, mithin im Umfang von 10 % , zu werten sei (Urk. 8/140/45) , ohne Weiteres gefolgt werden . 5.3 .3

Schliesslich ergeben sich gestützt auf die medizinische Aktenlage auch aus neurologischer Sicht keine Anhaltspunkte dafür , dass vor Dezember 2011

eine invaliden versicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte . Darüber hinaus hielt Dr. F.____ ausdrücklich fest, seit der B.____ - Begutachtung im Februar 2008 sei aus neurologischer Sicht von keiner relevanten Änderung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/140/26f.). 5 . 4

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt , dass der Beschwerdeführerin seit Februar 2004 aus gesamtmedizinischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit eine mindestens 70%ige Arbeitsfähigkeit zuzumuten ist. Bei dieser Ausgangslage sind bereits die Voraussetzungen an das Wartefahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG nicht erfüllt (E. 1.2) . Selbst wenn das Wartefahr gegeben wäre, liesse sich kein Rentenanspruch begründen, was im Nachfolgenden aufzuzeigen sein wird. 5. 5

Zunächst ist dem Einwand, wonach das polydisziplinäre Gutachten vom 4. Oktober 2012 aufgrund der neu festgestellten

Discopathie

HWK 5/6 sowie insbesondere der cervical fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen

eine Verschlechterung ausweise , und es daher seltsam anmutet, dass die D.____ - Gutachter von einer höheren Arbeitsfähigkeit als die B.____ -Gutachter ausgegangen seien , entgegenzuhalten, dass bereits anlässlich einer Röntgenaufnahme der HWS am 11. April 2005 im Auftrag von Dr. C.____

eine deutliche Osteochondrose der cervicalen Bandscheiben auf der Höhe HWK4/5 und eine deutliche Verschmälerung der Zwischenwirbelscheibe auf Höhe HWK5/6 festgestellt wurden

(Urk. 7/126/66 = Urk. 7/126/69 , Urk. 7/140/43) .

Sodann wurde auch im Rahmen des B.____ -Gutachtens vom Februar 2008 ein mittelstark ausgeprägtes insbesondere oberes

Cervicalsyndrom diagnostiziert (Urk. 7/37/19). Vor diesem Hintergrund kann von gänzlich neuen Diagnosen nicht die Rede sein . Im Übrigen wurde der seit Dezember 2011 beklagte Verschlechterung im Sinne einer Schmerzzunahme im Nackenbereich im Rahmen der rheumatologischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im D.____ Gutachten adäquat Rechnung getragen (E. 5.3) .

Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass das – nicht beweisbildende – B.____ -Gutachten eine höhere Arbeitsunfähigkeit auswies. Insbesondere lagen der dortigen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung schwergewichtig die psychiatrischen Diagnosen zugrunde (Urk. 7/37/23).

Aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte

Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen). 6. 6. 1

Die Abklärungsstelle kam im Abklärungsbericht vom 13. Februar 2013 unbestritten massen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 22.5 % invalid ist (Urk. 7 / 152). Der Bericht ist von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst worden sowie begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen, womit er den an ihn gestellten Anforderungen grundsätzlich entspricht (E. 1.5). Zwar erweist sich die festgestellte Einschränkung im häuslichen Bereich mit Blick auf die medizinische Situation der Beschwerdeführerin als eher grosszügig. Demgegenüber greift der Richter in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (beispielsweise infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 128 V 94 E. 4). Im Übrigen erweist sich die von der Beschwerdegegnerin festgestellte Einschränkung im Haushaltsbereich als nicht entscheidungsrelevant (vgl. nachfolgend E. 7.2) .

E. 11.05

%. Für den Betätigungsvergleich ging sie von einer 22.5 %igen Einschränkung im Bereich der Haushaltsführung aus, was einen Teilinvaliditätsgrad von 9 % ergab. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von rund 20 % (Urk. 2 S. 2). Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf den Arbeitgeberbericht vom 22. August 2006 (Urk. 7/21) sowie den IK Auszug vom 27. Juli 2006 (Urk. 7/16) und unter Hinweis auf die im Abklärungsbericht vom 13. Februar 2013

(Urk. 7/152) doch grosszügig veranschlagte 22.5%ige Einschränkung im Haushaltbereich im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Bei einem Invaliditätsgrad von 20% hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren zu Recht abgewiesen. Selbst unter Berücksichtigung des maximal zulässigen Abzugs von 25 % auf dem statistischen Lohn

liesse sich kein rentenbe gründender Invaliditätsgrad ermitteln.

Der angefochtene Entscheid erweist sich im Ergebnis

als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8. 8. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen.

Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8. 2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Reger- Wytttenbach , machte mit Honorarnote vom 3. Juni 2015 einen Gesamtaufwand von Fr. 1'316.60 für 6 Stunden 58 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 24.--, zuzüglich Mehrwertsteuer von insgesamt Fr. 107.25 geltend (Urk. 13, Urk. 14), was angemessen erscheint. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin ist daher eine Entschädigung von Fr. 1'447.85 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht verfügt:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Reger- Wytttenbach , wird mit Fr. 1'447.85 (inkl. Barauslagen und MW St) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wytttenbach - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 HurstHediger

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