

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00972 vom 27. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00972

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00972 du 27 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00972 del 27 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1963 geborene Mutter von drei Kindern und

als Hausfrau tätige X.____ meldete sich am 27. Juni 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten bei (IK-Auszug, Urk. 8/9). Am 26. September 2011 (Urk. 8/11) reichte die mit Beschluss vom 2. August 2011 der Vormundschaftsbehörde Y.____ ernannte Beiständin

Z.____, Amtsvormund in (vgl. Urk. 8/10), der IV-Stelle eine mit weiteren Angaben ergänzte Kopie der IV-Anmeldung ein, in der unter anderem auf Rückenbeschwerden seit 20 Jahren hingewiesen wurde (Urk. 8/1

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

E. 1.2

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 ausglichener 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 (sog. allgemeine Methode des

Einkommensvergleichs ; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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).

E. 1.4

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5

und 8C_511/2013 vom

30. Dezember 2013, je mit Hinweisen). 1. 5

Gemäss nicht endgültigem Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) Di Trizio gegen die Schweiz vom 2.

Februar 2016 (7186/09) verletzt die Anwendung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode in der Invalidenversicherung bei einer Versicherten, welche ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch teilweise erwerbstätig gewesen wäre und deshalb im Rentenrevisionsverfahren ihren Anspruch auf eine Invalidenrente verlor, Art. 14 EMRK (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_940/2015 vom 19. April 2016 E. 5). Da das Bundesgericht in den seither ergangenen Entscheidungen nicht in Erwägung zog, von seiner bisherigen Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode

abzuweichen, ist diese weiterhin anzuwenden, was die Beschwerdeführerin vorliegend auch nicht rügte (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_912/2015 vom 18. April 2016 und 8C_940/2015 vom 19. April 2016). 1. 6

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. 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. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdeführerin rügte in ihrer Beschwerde vom 19. September 2014, der medizinische Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend abgeklärt worden (Urk. 1 Ziff. 2.2). Der Bericht der Rehaklinik A.____

betreffend die EFL sei weder schlüssig noch nachvollziehbar

(Ziff. 2.3). Auch auf das psychiatrische Gutachten von med. pract.

B.____ könne nicht abgestellt werden (Ziff. 2.4). Nicht nachvollzogen werden könne des Weiteren die von der Abklärungsperson der IV-Stelle festgelegte Einschränkung bei der Führung des Haushaltes (Ziff. 2.5). Der Bericht betreffend die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt sei auch bereits über zwei Jahre alt, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin bestritt zudem die Feststellungen der Abklärungsperson in Bezug auf die Statusfrage (Ziff. 2.6).

Mit Eingabe vom 27. Mai 2016 wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass ihr in Verletzung des rechtlichen Gehörs das Feststellungsblatt vom 18. August 2014 mit den weitergehenden verwaltungsinternen Abklärungen im Vorbescheidverfahren (Stellungnahme der Abklärungsperson vom 14. Juli 2014, Urk. 8/47 S. 3 ff.) nicht zugestellt worden sei. Sie stellte sich zudem auf den Standpunkt, dass die „Aktualisierung“ des Aussendienstberichts unbehelflich

gewesen sei und stattdessen eine neuerliche Abklärung vor Ort bei der versicherten Person hätte durchgeführt werden müssen (Urk. 21). 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer das Leistungsbegehren abweisenden Verfügung vom 18. August 2014 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin in einem Pensum von 30 % nachgehen würde. Die restlichen 70 % entfielen auf den Aufgabenbereich. Sie berechnete den (Teil-)Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich gestützt auf die vom Bundesamt

für Statistik herausgegeben schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) und stellte bezüglich der Einschränkung im Haushaltbereich auf die

Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt ab.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2014 verwies die Beschwerdegegnerin zur Begründung auf den Bericht zur EFL der Rehaklinik A.____ vom 20. Dezember 2012, das psychiatrische Gutachten vom 11.

September 2013 sowie den Abklärungsbericht vom 16. April 2012 und dessen Ergänzung gemäss Feststellungsblatt vom 18. August 2014 (Urk. 7). 2.3

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 3.

3.1

Dr. med. C.____, FMH physikalische Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 14.

Oktober 2011 (Urk. 8/17) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom mit Ausfall L5 und S1 links bei multisektoriellen Diskushernien Brustwirbelkörper (BWK) 12, Lendenwirbelkörper (LWK) 1, L1/2, L2/3, L4/5, L5/S1 - Neuroforamenstenose S1 rechts - Spondylarthrosen L4/5 beidseits, weniger L2/3 und L3/4 beidseits - bilaterale Osteochondrosen BWK 12/LWK 1 und L5/S1 - Retrolisthesis Th12/LWK1, L1/2, L2/3, jeweils um 5

mm chronisches Thoracovertebralsyndrom bei links konvexer Torsionsskoliose und Kyphose der Brustwirbelsäule (BWS) ISG-Arthrosen beidseits

Sie bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (als Reinigerin) seit dem 7. April 2010 bis auf Weiteres und gab an, die Beschwerdeführerin könne weder eine sitzende noch eine stehende Arbeit, insbesondere mit Bücken, Heben und Tragen von schweren (und auch mittel schweren) Lasten zugezogen werden.

Wechselbelastende, leichte Tätigkeiten erachtete Dr. C.____ grundsätzlich als zumutbar (S. 4). 3.2

Am 20. April 2010 hatte

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, im Bericht an Dr. C.____

(Urk. 8/19/2-3) die Diagnose chronische Lumbalgie mit Reizsymptomen links, mit diskreten Ausfällen L5/S1 links sowie ohne Hinweise für eine relevante Läsion einer lumbalen oder sakralen Wurzel gestellt.

Die Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 1. April 2010 (vgl. auch Urk. 8/19/1) habe mehrere Diskushernien von BWK 12 bis S1 gezeigt, mit Kontakt zur Wurzel S1 rechts, ohne diese zu komprimieren. Weitere Kontakte oder gar Kompressionen zum Nervensystem seien nicht gefunden worden. Dr. D.____ gab an, die klinische Untersuchung habe, bei seit Jahren bekannten Lumbalgien mit Reizsymptomen links, diskrete Ausfälle in den Dermatomen L5 und S1 links ergeben. Im EMG hätten sich neurogene Veränderungen in den Leitmuskeln S1 rechts und links gefunden, hinweisend auf früher durchgemachte Wurzelläsionen auf diesen Etagen. Hinweise für frische Läsionen (Denervationszeichen) beständen dagegen keine. Die Leitmuskeln der übrigen Segmente L5 rechts und links sowie L4 rechts und links seien im EMG unauffällig gewesen. Bei dieser Sachlage seien konservative Behandlungsmassnahmen weiterhin

ausreichend. 3.3

Nach einer ambulant in der Rehaklinik A.____ durchgeführten klinischen Untersuchung sowie EFL am 27. und 29. September 2012

gaben

die Ergonomie-Therapeutin Steger, med. pract . E.____ , Oberarzt , und Dr. med. F.____ , Oberarzt, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation , in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2012 (Urk. 8/26) an, es bestehe bei der Beschwerdeführerin ein massives statisch-degeneratives Panvertebralsyndrom . Nicht mehr zumutbar sei der Beschwerdeführerin die berufliche Tätigkeit als Reinigungskraft. Hier seien die Anforderungen, wie länger dauerndes Stehen und Gehen, länger dauerndes Arbeiten in vorgeneigter Stellung, Arbeiten in Hocke- oder Kauerstellung und die körperlichen Belastungsanforderungen von leicht bis mittelschwer zu hoch (S. 3 f.). Zumutbar sei der Beschwerdeführerin nur noch eine sehr leichte Arbeit mit einer Arbeitszeit von vier Stunden pro Tag (nach Möglichkeit verteilt auf einen Einsatz von je zwei Stunden pro Halbtage). Das mögliche Belastungsprofil setze eine wechselbelastende Tätigkeit mit idealerweise stetigem Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen voraus. Eine sitzend oder stehend zu verrichtende Tätigkeit sei während maximal einer Stunde möglich. Es bestehe ein invalidisierendes Beschwerdebild mit einer erheblichen, allgemeinen Dekonditionierung und einer Beschwerdekumulation im Tagesverlauf. 3.4

Med. pract . B.____ nannte in seinem Gutachten vom 11. September 2013 (Urk. 8/36) die Diagnosen (1) erschwerte Schmerzschwerdeverarbeitung (ICD-10 F54) bei einem statisch-degenerativen Panvertebralsyndrom und einer belastenden familiären Situation sowie (2) leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01) , aktuell unbehandelt (S. 10 f.) . Er führte aus, bei der Beschwerdeführerin würden einerseits psychische und Verhaltensfaktoren (ICD-10 F 54) vorliegen, die das Schmerzschwerdebild mitausgestaltet und potentiell in der Beschwerdewahrnehmung und -verarbeitung verschärfen könnten. Diesbezüglich sei insbesondere die innerpsychische Belastungsdynamik im Zusammenhang mit der Behinderung des Sohnes zu nennen. Im Rahmen des Belastungserlebens habe die Beschwerdeführerin im Verlauf Symptome eines depressiven Krankheitsgeschehens entwickelt. Im aktuellen psychopathologischen Untersuchungsbefund seien formal die Kriterien für eine leichtgradige depressive Episode erfüllt. Zeitweise könnte das Zustandsbild aufgrund der berichteten Beschwerdeangaben in der Vorgeschichte auch das Ausmass einer mittelgradigen depressiven Episode erreicht haben. Das depressive Krankheitsgeschehen sei grundsätzlich behandel- und vollständig besserbar im Sinne einer Remission, aktuell sei die psychische Beschwerdesymptomatik unbehandelt

(S. 11).

Med. pract . B.____ gab an, es könne aus den psychiatrischen Störungsbildern und diesen zugrunde liegenden Befunden beziehungsweise den daraus resultierenden möglichen Limitierungen unter versicherungsmedizinischen Kriterien bei nicht erreichtem medizinischen Endzustand keine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch ein psychisches Krankheitsgeschehen begründet werden (S. 11). Es habe sich im Rahmen der fachärztlich psychiatrischen Abklärung keine zusätzliche Einschränkung der durch die Rehaklinik aus somatischer Sicht aktuell ermittelten möglichen angepassten Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten von zwei mal zwei Stunden

täglich ergeben. Die psychischen Beschwerden müssten im Umgang mit der Beschwerdeführerin und im Rahmen eines beruflichen Wiedereingliederungsprozesses aber mitberücksichtigt werden, weshalb die Beschwerdeführerin auf Hilfestellung im Alltag und im beruflichen Rehabilitationsprozess angewiesen sei (S. 12). 4. 4.1

Nach Lage der medizinischen Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Reinigerin und Raumpflegerin nicht mehr ausüben kann. Sie ist bedingt durch ihre Rückenbeschwerden in ihren möglichen Tätigkeitsfeldern erheblich eingeschränkt. Laut der schlüssigen Beurteilung der Ärzte sowie der Therapeutin im Bericht der Rehaklinik A.____

vom 20.

Dezember 2012 zu einer EFL an zwei Testtagen sowie einer klinischen Untersuchung (E. 3.3) ist der Beschwerdeführerin (nur) noch eine sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einer Arbeitszeit von vier Stunden pro Tag (nach Möglichkeit verteilt auf einen Einsatz von je zwei Stunden pro Halbtage) zumutbar. Eine sitzend oder stehend zu verrichtende Tätigkeit ist der Beschwerdeführerin nur während maximal einer Stunde möglich. Diese in Kenntnis der medizinischen Akten ergangene Einschätzung ist mit den Angaben

der behandelnden Ärzte vereinbar, so weit diese überhaupt zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit Stellung bezogen. Unzutreffend erweist sich namentlich der Vorhalt der Beschwerdeführerin, Dr.

C.____

habe in ihrem Bericht vom 14.

Oktober 2011 auch für eine leidensangepasste

Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 1 Ziff. 2.3), bezog die Ärztin doch gerade keine Stellung zum Umfang der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit (vgl. E. 3.1), weshalb die IV-Stelle entsprechende Abklärungen im Haushaltbereich sowie die EFL in A.____

veranlasste (Urk. 8/39 S. 2 f.). 4.2

Keine darüber hinausgehenden Einschränkungen ergeben sich laut dem Gutachten von med. pract.

B.____ aus psychiatrischer Sicht. Auch auf diese nach einer einmaligen Untersuchung und in Kenntnis der Vorakten abgegebene Expertise kann abgestellt werden. Sie erfüllt sämtliche Kriterien für eine beweiserfüllende medizinische Expertise und erweist sich als sorgfältig und schlüssig begründet.

Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobenen Vorhalte vermögen nicht zu überzeugen. So gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die vom Gutachter med. pract.

B.____ beigezogene Portugiesisch-Dolmetscherin nicht in der Lage war,

diese Funktion

hinreichend zu erfüllen

(vgl. der Vorhalt in Urk. 1. S. 6, vgl. auch Urk. 8/34). Vielmehr lässt die ausführliche und differenzierte Anamnese und Beschwerdeschilderung auf keinerlei

Verständigungsschwierigkeiten schließen. Dass ihre Angaben falsch übersetzt worden

sein, macht auch die Beschwerdeführerin nicht geltend. Der Vorhalt gegen die Kompetenz der Dolmetscherin erweist sich somit als reine Mutmassung.

Der Einwand, es seien bei der behandelnden Ärztin keine

fremdanamnestischen Auskünfte zum somatischen Beschwerdebild und auch beim Ehemann keine Fremdanamnese eingeholt worden (Urk. 1 S. 7), ist

ebenfalls nicht geeignet, die Beweiswertigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen. Denn im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung ist grundsätzlich die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese und nicht eine (vorliegend auch fachfremde) Fremdanamnese entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2012

vom 21. Dezember 2012 E. 3.3.3). In somatischer Hinsicht war der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung bereits ausreichend abgeklärt und dem Gutachter bekannt. Auch kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens praxisgemäss nicht in erster Linie auf die Dauer der Exploration an (vgl. den Vorhalt in Urk. 1 S. 6. f.). Der zeitliche Aufwand muss der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein – auch diesbezüglich fehlen in Anbetracht der ausführlichen Anamnese Hinweise für eine zu kurze Begutachtung. Die Expertise erweist sich als inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_662/2014 vom 12. November 2014 E. 8).

Die Beschwerdeführerin rügte schliesslich, dass bei der psychiatrischen Exploration keine Tests durchgeführt worden seien (Urk. 1 S. 6), was praxisgemäss nicht geeignet ist, die Beweiswertigkeit einer psychiatrischen Expertise in Zweifel zu ziehen. Es obliegt dem Gutachter zu entscheiden, ob er zur Befunderhebung

testpsychologische Befunde beiziehen möchte (Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2013 vom 29. Januar 2014 E. 4.3). Für den Aussagegehalt einer Expertise ist dies nicht entscheidend. Massgeblich ist nach dem Gesagten, ob sie in Kenntnis der Vorakten erging, inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), was für die hier strittige Expertise vollumfänglich zutrifft.

5. 5.1

Strittig ist zwischen den Parteien im Weiteren das Ausmass der krankheitsbedingten Einschränkungen im Haushaltbereich. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass im Zusammenhang mit Einschränkungen im Haushalt nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend ist, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nicht erwerblichen Tätigkeit konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.1 mit Hinweis). 5.2

Eine solche Abklärung fand am 10. April 2012 statt (vgl. der Bericht vom 16.

April 2012 (Urk. 8/37). Nach Einwand der Versicherten nahm die Abklärungsperson am 14. Juli 2014 erneut Stellung, wobei sie an ihren bisherigen Schlussfolgerungen festhielt (Urk. 8/47). Diese zusätzliche verwaltungsinterne Abklärung wurde der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren nicht zu gänglich gemacht, womit ihr rechtliches Gehör verletzt wurde. Mit Verfügung vom 11. Mai 2016 (Urk. 19) wurde ihr deshalb im vorliegenden Gerichtsverfahren Gelegenheit eingeräumt, hierzu Stellung zu nehmen, womit die – in Anbetracht, dass die Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 14. Juli 2014 im

Wesentlichen ihre bisherigen Schlussfolgerungen wiederholte – nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa), zumal auch die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 27. Mai 2016 (Urk. 21) nicht um Rückweisung Sache an die Verwaltung wegen Verletzung ihres rechtlichen Gehörs ersuchte. 5.3

Die Wohnsituation präsentierte sich beim Hausbesuch der Abklärungsperson wie folgt: Die Beschwerdeführerin wohnte zusammen mit ihrem Ehemann, ihrer 1988 geborenen Tochter, die in einem 80 %-Pensum als Servicemitarbeiterin arbeitete,

und ihrem 2001 geborenen Sohn. Der zweite im Jahr 1990 geborene Sohn ist geburtsinvalid und wohnte in einer Betreuungseinrichtung. Er kam an einem bis zwei Wochenenden im Monat nach Hause (Urk. 8/37 S. 4 f.). Die Familie wohnte in einer 4.5-Zimmerwohnung auf der 1. Etage eines Mehrfamilienhauses ohne Lift und mit Waschmaschine im Untergeschoss (S. 5). Als Übersetzer fungierte der Ehemann (S. 1).

Die Abklärungsperson stellte ihren Ausführungen zu den Einschränkungen in den einzelnen Aufgabenbereichen die Vorbemerkung voran, die 24-jährige Tochter wohne noch Zuhause und sei körperlich gesund. Bei den Einschränkungen der Versicherten werde dementsprechend berücksichtigt, dass die Tochter die Arbeiten, die sie stellvertretend für die Versicherte ausführen müsse, bei eigener Wohnung beziehungsweise bei voller Gesundheit der Versicherten ebenfalls selber ausführen müsste (S. 6). An anderen Stellen wies die Abklärungsperson darauf hin, dass auch den restlichen Familienmitgliedern (Ehemann und jüngster Sohn) eine Mitwirkungspflicht zugemutet werden könne.

Nach Bewertung der konkreten Einschränkungen in den einzelnen Aufgabenbereichen im Haushalt schloss die Abklärungsperson insgesamt auf eine Einschränkung im Ausmass von 32 % (S. 9), wobei sie wiederholt auf die Möglichkeit, in Etappen zu arbeiten und zwischendurch Positionswechsel vorzunehmen, hinwies. 5.4

Für die Invaliditätsbemessung im Haushalt stellt der eingeholte Abklärungsbericht die geeignete und genügende Grundlage dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_334/2014 vom 21. Juli 2014 E. 5.2 mit Hinweis auf SVR 2012 IV

Nr. 19 S. 86, 9C_201/2011 E. 2). Dem psychiatrischen Gutachten sind keine zusätzlichen durchgängigen und andauernden Limitierungen zu entnehmen, die unberücksichtigt geblieben wären. Die Abklärungsperson stellte über weite Strecken auf die Angaben der Versicherten ab und zog die im Rahmen der Schadenminderungspflicht

zumutbaren Mitwirkungsobliegenheiten der anderen Familienmitglieder in ihre Überlegungen mit ein, an die rechtsprechungsgemäss strengere Anforderungen zu stellen sind, wenn – wie hier – eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht und der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_503/2014 vom 19. August 2015 E. 5.3 mit Hinweisen).

Wo die Abklärungsperson Arbeiten als zumutbar erachtete, obwohl die Beschwerdeführerin diese nach eigenen Angaben nicht mehr ausführt, wies sie auf die Möglichkeit von Positionswechsel, Pausen sowie Arbeitserledigung auf guter Arbeitshöhe hin (etwa bei der Zubereitung einfacher Mahlzeiten oder beim Sortieren von Wäsche, vgl. Urk. 8/37 Ziff.

E. 6

). Die IV-Stelle nahm

Berichte

der behandelnden Ärzte

zu den Akten (Urk. 8/17 und Urk. 8/19) und teilte der Versicherten mit Mitteilung vom

E. 6.2

und 6.5). Diese Überlegungen erscheinen im Lichte des Ergebnisses der EFL ebenfalls als korrekt.

Die Abklärungsperson setzte sich entsprechend den von Rechtsprechung und Verwaltung (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit, KSIH, gültig ab 1. Januar 2014, Ziff. 3084 ff.) formulierten Vorgaben differenziert mit den Einschränkungen in den einzelnen häuslichen Verrichtungen auseinander. Die Beschwerdeführerin bestritt die Würdigung dieser Einschränkungen nicht konkret. Sie tat nicht konkret dar, was falsch sein soll .

Zusammenfassend kann festgehalten werden , dass der Abklärungsbericht überzeugt und dementsprechend auf die von der Abklärungsperson ermittelte Einschränkung von 32 % im Haushalt abgestellt werden kann . Daran vermag auch nichts zu ändern, dass der Bericht beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2014 (Urk. 2) bereits etwas mehr zwei

Jahre

alt war, wie es in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 Ziff. 2.6) und in der Stellungnahme vom 27. Mai 2016 (Urk. 21) moniert wird. Anhaltspunkte auf zwischenzeitlich beziehungsweise bis zum Erlass der Verfügung (vgl. BGE 137 V 334 E. 3.2) eingetretene Veränderung im Haushalt ,

der familiären oder erwerblichen Situation der Beschwerdeführerin sind keine vorhanden und werden auch nicht geltend gemacht. Auch in medizinischer Hinsicht sind keine Änderungen eingetreten, weshalb die Abklärungsperson nach Durchsicht der im Einwand vorgebrachten Vorhalte zutreffend auf eine erneute Abklärung vor Ort verzichtete (Urk. 8/47 S.

3). 6 .

Auch bezüglich der Statusfrage stellte die Beschwerdegegnerin auf die Erwägungen im Bericht zur Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 16. April 2012 (Urk. 8/37) ab. Die Abklärungsperson ging im Gesundheitsfall von einer Aufgabenteilung von 30 % Erwerbstätigkeit und 70 % Haushalt aus, was dem letzten Pensum im Jahr 2010 entspreche

(S. 4). Die Abklärungsperson stützte sich auf die Angabe der Beschwerdeführerin , wonach diese auch ohne Gesundheitsschaden weiterhin eine Erwerbstätigkeit als Reinigerin in einem Teilzeitpensum ausüben würde (S. 4) . Diese bestritt die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Sprachschwierigkeiten (Urk. 1 Ziff. 2.5).

Der jüngste Sohn der Beschwerdeführerin kam im Jahr 2001 zur Welt und war im Zeitpunkt des Hausbesuchs seit sechs Jahren schulpflichtig. In Anbetracht der im IK-Auszug aufgeführten Einkommen (vgl. Urk. 8/9) übte die Beschwerdeführerin indes auch vor der seit April 2010 attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1) nur kleine

Arbeitspensen aus - in den Jahren 2004 bis Mitte 2009 war sie gar nicht erwerbstätig . Dem psychiatrischen Gutachter hatte sie berichtet, dass sie wegen ihrer bereits bestehenden Rückenprobleme nie mehr zu 100 % arbeiten können (Urk. 8/36 S. 6), echtzeitliche Arztzeugnisse gibt es aber keine. Es erscheint vor diesem Hintergrund überwiegend wahrscheinlich (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen), dass sie auch im Verfügungszeitpunkt, als ihr jüngster Sohn zwölf Jahre alt war, ein Teilzeitpensum ausgeübt hätte . Ob die von der Beschwerdegegnerin angenommen 30 % Erwerbstätigkeit etwas zu tief angesetzt sind, kann offen gelassen werden, da selbst unter der Annahme der von der Beschwerdeführerin postulierten 70 % - igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht würde .

7.

7.1

Die Beschwerdeführerin verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung (Urk. 8/16 Ziff. 5). Sie führte in der Schweiz verschiedene Hilfstätigkeiten (Zimmerservice, Office-Aushilfsmitarbeiterin im O.____- Restaurant und Reinigungstätigkeiten , Urk. 8/4,

Urk. 8/36 S. 5 f. und Urk. 8/37 S. 3 Ziff. 2.4) aus . Von 2004 bis Mitte 2009 und seit dem Jahr 2010 war sie nicht mehr erwerbstätig. Die Beschwerdegegnerin hat dementsprechend zur Ermittlung des Valideneinkommens

im Jahr 2012 zutreffend auf die LSE 2010 abgestellt, den Lohn für Hilfsarbeiten Niveau 4 (Zentralwert Frauen) herangezogen und diesen an die Nominallohnentwicklung sowie an die betriebsüblichen Arbeitszeiten angepasst (vgl. Urk. 8/38).

Derselbe Tabellenlohn ist auch bei der Ermittlung des Einkommens, das die Beschwerdeführerin in einer sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit einer Arbeitszeit von vier Stunden pro Tag erzielen könnte (Invalideneinkommen) , massgebend .

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (sog. Prozentvergleich ; vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05 E . 5.4). Vorliegend rechtfertigen die Einschränkungen in den zumutbaren Tätigkeiten (sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit nach Möglichkeit Einsätzen von je zwei Stunden pro Halbtage , wo bei eine sitzend oder stehend zu verrichtende Tätigkeit während maximal einer Stunde möglich ist) den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzug von 10 % . Es resultiert folglich unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall lediglich zu 30 % arbeitstätig wäre eine Einschränkung von 10 % und ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 3

% . Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad von 22,4

% im Haushaltbereich (nach Gewichtung der Einschränkung von 32 % mit 70 %) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 25 % .

Anzumerken bleibt, dass die rentenbegründende Schwelle von 40 % auch unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 70 % erwerbstätig wäre , bei Anwendung der gemischten Methode nicht erreicht wird.

Die Beschwerdeführerin kann nur noch vier Stunden pro Tag arbeiten, was verglichen mit der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2012 von 41.7 Stunden (vgl.

Die Volkswirtschaft 3-4/2015 S. 88 Tabelle B9.2) einem Pensum von 48 % entspricht. Damit ergäbe sich im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 38,3 %

$(100 - [100 \times 48 \times 0.9 / 70])$.

Bei einer Gewichtung des Bereichs mit 70 % ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 26,8 % . Im Haushaltbereich würde sich die Einschränkung von 32 %

bei einer Gewichtung mit 30 %

in einem Teilinvaliditätsgrad von 9,6 % niederschlagen .

Der somit resultierende Invaliditätsgrad von gerundet 36 % liegt unter der rentenbegründenden Grenze von 40 % .

7.2

Die rentenverneinende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. August 2014 erweist sich nach dem Gesagten als rechtsens. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen. 8.8.1

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der mit Verfügung vom 11. Mai 2016 (Urk. 19) bestellte unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Massimo Aliotta , grundsätzlich aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Rechtsanwalt Aliotta machte mit Honorarnote vom 12. Mai 2015 (Urk. 17) für das Jahr 2014 Barauslagen im Betrag von Fr. 67.-- sowie einen Aufwand von 11.17 Stunden geltend. Die zu entschädigenden Stunden sind um 0.

E. 11

November 2011 mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/18). Am 10. April 2012 fand eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt statt (Bericht vom

E. 16

April 2012, Urk. 8/37). Zudem veranlasste die

IV-Stelle eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Rehaklinik A.____ (Bericht vom 20. Dezember 2012, Urk. 8/26). Am 13. Februar 2013 teilte die Amtsvormundin

Z.____

mit, dass die Beistandschaft mit Beschluss vom 4.

Dezember 2012 aufgehoben worden sei (Urk. 8/28 /1). Die IV-Stelle gab entsprechend der Empfehlung im Bericht der Rehaklinik A.____

(vgl. Urk. 8/26 S. 4) eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung

in Auftrag. Med. pract. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte sein Gutachten am 11. September 2013 (Urk. 8/36).

Mit Vorbescheid vom 27.

Februar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/41). Auf Einwand der Versicherte hin (Urk. 8/45) holte die

IV-Stelle eine Stellungnahme bei ihrem Abklärungsdienst ein (Urk. 8/47 S. 3 ff.). Mit Verfügung vom 18. August 2014 wies sie das Leistungsbegehren ab (Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 18. August 2014 (Urk. 2) erhob X.____ am 19. September 2014 Beschwerde (Urk. 1) mit folgendem Rechtsbegehren (S. 2): 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. August 2014 aufzuheben. 2. Es sei der Beschwerdeführerin eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen. 3. Es sei vom Gericht eine medizinische Begutachtung der Beschwerdeführerin vorzunehmen in somatischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht. 4. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Einholung eines medizinischen Gutachtens. 5. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel vorzunehmen. 6. Es sei gestützt auf Art. 6 Abs. 1 EMRK eine öffentliche Verhandlung durchzuführen. 7. Es sei der Beschwerdeführerin in der Person von RA lic. iur. Massimo Aliotta ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen.

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 28. Oktober 2014, die Beschwerde sei abzuweisen. Zudem ersuchte sie in verfahrensrechtlicher Hinsicht, auch den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung abzuweisen (Beschwerdeantwort, Urk. 7).

Mit Eingabe vom 2. Dezember 2014 nahm die Beschwerdeführerin zu diesem Vorbringen Stellung (Urk. 14), wovon die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 4. Dezember 2014 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 15). Mit Verfügung vom 11. Mai 2016 (Urk. 19) wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und es wurde ihr Rechtsanwalt Massimo Aliotta als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Zudem wurde ihr Gelegenheit eingeräumt, zur internen Stellungnahme der Abklärungsperson der IV-Stelle vom 14. Juli 2014 im Vorbescheidverfahren Stellung zu nehmen, wovon die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. Mai 2016 Gebrauch machte (Urk. 21). Das Doppel der Stellungnahme wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. Mai 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 23). Mit Eingabe vom 8. Juni 2016 zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurück (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 17

Stunden zu kürzen, da nicht ersichtlich ist, was ein Telefonat mit dem Sekretariat des ABI vom 5. November 2014 mit dem vorliegenden Verfahren zu tun hat. Rechtsanwalt Aliotta ist somit für die Bemühungen im Jahr 2014 mit Fr.

2' 448 . 35

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Hinzu kommt eine Entschädigung von Fr. 57 265 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für Bemühungen im Jahr 2015 (vgl. die Honorarnote vom 8.

Juni 2016, Urk. 25) , die im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs betreffend die im Vorbescheidverfahren ergangene und der Beschwerdeführerin bis anhin nicht zur Kenntnis gebrachte ergänzende Stellungnahme der Abklärungsperson vom 14. Juli 2014 entstanden sind (vgl. die Verfügung vom 11. Mai 2016 , Urk. 19, sowie die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. Mai 2016 , Urk.

E. 21

). Diese Bemühungen sind dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verursachungsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu ersetzen

(vgl. Kieser , ATSG-Kommentar, 3. Auflage 2015, N 206 zu Art. 61 ATSG; vgl. auch § 6 Abs. 3 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht sowie § 28 lit . a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer in Verbindung mit Art. 107 Abs. 1 lit . f. der Schweizerische Zivilprozessordnung, ZPO). Das Gericht erkennt : 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2 .

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- 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 Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Massimo Aliotta , Winterthur , eine

Prozessent - schädigung von Fr. 572.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Massimo Aliotta , Winterthur,

wird sodann mit Fr. 2'448.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird

dies

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 24

und

E. 25

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Gräub-Oertli

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