

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00890 vom 23. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00890

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00890 du 23 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00890 del 23 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, arbeitete zuletzt bis ins Jahr 2013 bei diversen Arbeitgebern in geringem Umfang in der Reinigung, war aber gleichzeitig als Nichterwerbstätige gemeldet (Urk. 8/14).

Unter Hinweis auf Diabetes meldete sich die Versicherte am 2. Juni 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/12). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 2. März

2015 erstattet wurde (Urk. 8/43).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/50 -51 ; Urk. 8/55) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Juli 2015 einen Rentenanspruch (Urk. 8/58 = Urk. 2).

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). 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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6

ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S.

43 E.

5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S.

34 5, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E.

5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E.

4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E.

2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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.

E. 2

Die Versicherte erhob am 4. September 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Juli 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab Dezember 2014 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2015 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere das polydisziplinäre Gutachten vom 2. März 2015 (Urk. 8/43), davon aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung einer 100%igen Tätigkeit nachgehen würde. Im Hinblick auf die gutachterlich festgestellte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit resultiere ein IV-Grad von 8 % , weshalb kein Rentenanspruch bestehe (S. 3).

In der Beschwerdeantwort vom 10. November

2015 (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit werde von den Gutachtern durch die mittel gradige depressive Episode begründet. Dabei sei auch der psychiatrische Gutachter zum Schluss gekommen, dass das Leiden grundsätzlich therapierbar sei und eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne. Nicht nachvollziehbar sei indes die Aussage der Gutachter bezüglich des Verlaufs der mittel gradigen depressiven Episode . Der Bericht von Dr. med. Y.____ , auf welchen sich die Gutachter stützen würden,

vermöge den Bestand der mittel gradigen depressiven Episode seit Juni 2014 nicht rechtsgenügend zu begründen. Vielmehr sei in zeitlicher Hinsicht auf die Aufnahme der Psychotherapie im Dezember 2014 abzustellen. Von einer entscheidenden Dauerhaftigkeit der mittelgradigen Episode könne im Verfügungszeitpunkt also noch nicht gesprochen werden (S.

2) .

Dazu komme , dass das Beschwerdebild, wie es sich bei der Beschwerdeführerin zeige , von diversen psychosozialen Faktoren wie dem Tod des Ehemannes und der Schwester, den finanziell knappen Verhältnissen sowie dem unsicheren Aufenthaltsstatus geprägt scheine. Mit diesem Einfluss hätten sich die Gutachter indes nicht kritisch auseinandergesetzt. Nach dem Gesagten sei es durchaus nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin durch den Diabetes und die Schulterproblematik funktionellen Einschränkungen unterworfen sei , welche die Art der ihr noch möglichen Tätigkeiten einschränkten. Ein zusätzliches invalidisierendes psychisches Leiden liege indes nicht vor. Damit sei sie in einer ihrem Leiden optimal angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig (S. 3 oben) . Im Übrigen wäre das Begehren selbst bei der Annahme einer vollen Erwerbstätigkeit - unter Berücksichtigung der fehlenden invalidisierenden Wirkung des depressiven Geschehens - mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzuweisen (S. 3 Mitte) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, sie würde bei voller Gesundheit einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation stelle sich als willkürlich heraus und widerspreche der Rechtsprechung. Gestützt auf die Aussagen der ersten Stunde, wonach sie als Gesunde ein Pensum von 100 % ausüben würde, und mangels Betreuungspflichten gebe es vorliegend keinen Grund, zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode anzuwenden (Urk. 1 S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in verhält und ob in diesem Zusammenhang von einem invalidisierenden psychiatrischen Gesundheitsschaden ausgegangen werden kann. 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Dr. med.

A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und PD Dr. med. Dr. phil. B.____, Facharzt für Innere Medizin und für Rheumatologie, nannten im Gutachten des C.____ vom 2. März 2015 (Urk. 8/43 /1-19) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 6.1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Impingementsyndrom linke Schulter bei/mit: - Arthro-MRT linke Schulter:, leichte Bursitis subacromialis / subdeltoidea und leichte Tendinitis Supraspinatussehne - Diabetes mellitus Typ II, unzureichend eingestellt bei: - periphere Polyneuropathie, insbesondere der unteren Extremität bei bekanntem Diabetes mellitus Typ II

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 13 Ziff. 6.2): - generalisiertes Schmerzsyndrom - Status nach OSG-Distorsion rechts am 22. Januar 2014 mit ossärem Ausriss Os naviculare - akutenanamnestisch 1998 Abort-Curettage - akutenanamnestisch im Jahr 2000 Hidradenitis

suppurativa inguinal rechts

Dazu führten die Gutachter aus, bei der Beschwerdeführerin würden drei für die Arbeitsfähigkeit relevante Krankheitsbilder in Form einer mittelgradigen depressiven Episode, eines unzureichend eingestellten Diabetes mellitus mit peripherer Polyneuropathie sowie einer fortbestehenden Impingement-Symptomatik der linken Schulter vorliegen (S. 13 unten).

Die depressive Erkrankung führe zur Einschränkung der psychischen Stabilität, des Antriebs, der Aufmerksamkeit, der Durchhaltefähigkeit, des Selbstvertrauens und der Selbstbehauptungsfähigkeit. Da erst vor kurzem eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung eingeleitet worden sei, sei im Verlauf von einer Besserung des Gesundheitszustandes mit positiver Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 13 unten).

Der Blutzuckerspiegel liege, bei akutenanamnestisch unzureichender Compliance, aktuell bei 25 mmol/l, der HbA1c als Langzeitglukosewert sei mit 11.6 ebenfalls deutlich erhöht. Der Diabetes lasse sich durch eine Kombination von regelmäßiger Medikamenteneinnahme, körperlicher Aktivität und einem reduzierten Essverhalten behandeln. Aus internistischer Sicht empfehle sich eine erneute Schulung, da die Relevanz der Erkrankung und die notwendigen Massnahmen (beispielsweise Verwechslung von light- und diabetikergeeigneten Produkten) noch nicht optimal verinnerlicht worden sei (S. 14 oben).

Relevant für die berufliche Tätigkeit sei, dass es aufgrund der deutlich erhöhten Blutzuckerspiegel intermittierend zum Auftreten von Schwindelanfällen oder auch Bewusstlosigkeit kommen könne, sodass die Benutzung von Leitern und Tritten aktuell nicht möglich sei.

Als Folgeerkrankung des langjährigen, unzureichend eingestellten Diabetes mellitus liege wahrscheinlich eine periphere Neuropathie mit Betonung der unteren Extremität vor, was zu einer Einschränkung des Geh- und Stehvermögens unter schwierigen Verhältnissen führe. Dies wirke sich ebenfalls - abhängig von der konkreten Arbeit - auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer Reinigungskraft aus. Theoretisch sei es denkbar, dass es im Laufe

der Zeit zu weiteren Folge schäden durch die Blutzucker-Erhöhung gekommen sei, denkbar wären beispielsweise Gefäss-Veränderungen oder eine Retinopathie bei von der Explorandin berichteten, unspezifischen Sehbeschwerden (S. 14 oben).

Die im Rahmen eines Impingement-Syndroms auftretenden Beschwerden der linken Schulter seien gutachterlich nachvollziehbar, degenerative Veränderungen des Schultergelenkes würden nicht vorliegen. Da es sich bei der Tätigkeit als Reinigungsfrau um eine für die Schultergelenke belastende Arbeit handle, sei das Impingement-Syndrom ebenfalls als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden (S. 14 Mitte).

Zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin

für körperlich leichte Reinigungsarbeiten in einem Umfang von 50

% arbeitsfähig sei. Aufgrund der Einschränkungen hinsichtlich Daueraufmerksamkeit und Durchhaltefähigkeit, aber auch aufgrund des Impingement-Syndroms sollte es sich hierbei tatsächlich um eine leichte Arbeit handeln, beispielsweise die Reinigung von Büros, Überkopfarbeiten oder Arbeiten in gebückter Stellung sowie Tätigkeiten mit Absturzgefahr oder Gehen auf unebenen Böden seien der Explorandin medizinisch nicht möglich (S. 14 Ziff. 7.2).

Aus gesamtmedizinischer Sicht sei die Explorandin für körperlich leichte, wechselbelastende Verweistätigkeiten, ebenfalls ohne Arbeiten über Kopf, in gebückter Haltung, mit Absturzgefahr oder mit Gehen auf unebenen Böden in einem Umfang von 50

% arbeitsfähig. Die maximale Gewichtsbelastung sollte 10 kg nicht überschreiten (S. 14 Ziff. 7.3).

Es sei davon auszugehen, dass es im Rahmen der antidepressiven Behandlung zu einer Besserung des Krankheitsbildes und damit auch zu einer Besserung der Arbeitsfähigkeit kommen werde (S. 15 oben).

Aufgrund fehlender psychiatrischer Vorberichte sei es schwierig, die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im zeitlichen Verlauf darzustellen. Es sei unter Berücksichtigung des Arztberichtes vom 25. Juni 2014 am wahrscheinlichsten, dass zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung am 3. Juni 2014 die von ihnen dar gestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 50 % bestanden habe. Betreffend Diabetes mellitus und Polyneuropathie sei der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ebenfalls schwer einzuschätzen, da es sich hierbei um ein zeitlich lang sam-progredientes Geschehen handle. Im Bericht vom 28. Juni 20

E. 7

) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 4. Januar

2016 wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S.

1) die unentgeltliche Prozessführung be willigt und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 9).

Mit Replik vom 29. Januar

2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Anträgen fest (Urk. 11) und reichte dazu einen Arztbericht ein (Urk. 12). Die Beschwerdegegnerin

verzichtete demgegenüber auf eine Duplik (Urk. 14), wovon der Beschwerdeführerin Kenntnis gegeben wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Ziff. 9). Gestützt auf das vorliegende Gutachten, welches durch den RAD als umfassend und nachvollziehbar beurteilt worden sei, sei unbestritten, dass sie im Zeitpunkt der IV-Anmeldung im Juni 2014 aufgrund der psychischen Einschränkungen 50 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin sei (S. 8 Ziff. 10).

In der Replik vom 29. Januar 2016 (Urk. 11) führte die Beschwerdeführerin ergänzend aus, gemäss aktueller Stellungnahme des behandelnden Psychiaters sei ihre Arbeitsfähigkeit um 50 bis 60 % reduziert und er beschreibe ihre aktuellen Einschränkungen detailliert (S. 3 unten f.). Da es sich vorliegend um ein losgelöstes depressives Leiden handle, seien die Voraussetzungen des Bundesgerichts für die Annahme einer invalidisierenden Wirkung folglich erfüllt. Daher sei gestützt auf das vorliegende Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen (S. 4 Mitte).

E. 10

werde bereits eine distale Polyneuropathie der Beine aufgeführt, welche seinerzeit noch zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe. Die Arbeitsunfähigkeit dieses Krankheitsbilds betreffend gelte aus diesem Grund ab Zeitpunkt des Gutachtens (S. 15 Ziff. 7.4).

Vordringlich seien sowohl die Behandlung der depressiven Erkrankung wie auch die Blutzucker-Einstellung. Eine Besserung der Arbeitsfähigkeit durch diese Massnahmen sei anzunehmen. Betreffend Impingement Symptomatik sei eine Besserung im Verlauf möglich (S. 15 Ziff. 7.5).

3.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 27. Januar 2016 (Urk. 12) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie einen Diabetes mellitus Typ II (S. 1 Ziff. 1). Dazu führte er aus, aus psychiatrischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit um 50-60 % reduziert. Die Einschränkungen seien aus psychiatrischer Sicht im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) sowie chronischen Schmerzen beziehungsweise somatoformen Schmerzstörung zu interpretieren. Aktuelle Einschränkungen seien: Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, schnelle Ermüdbarkeit, Energielosigkeit, Unsicherheit, Angstzustände, fehlende Initiative sowie sozialer Rückzug. Affektive und emotionale Instabilität mit fehlender Flexibilität, Ein- und Durchschlafstörung mit kreisenden Gedanken und Alpträumen, Konzentrationsschwäche und Vergesslichkeit seien vorhanden und objektivierbar.

Bei der Beschwerdeführerin seien Durchhalte-, Selbstbehauptungs- sowie Kontaktfähigkeit zu Dritten beziehungsweise Gruppenfähigkeit deutlich eingeschränkt. Ferner seien auch starke chronische Kopf-, Rücken- und Beinschmerzen vorhanden, welche medikamentös wenig bis gar nicht zu beeinflussen seien.

Aufgrund der oben erwähnten Beschwerden beziehungsweise Einschränkungen sei er der Meinung, dass die Beschwerdeführerin in ihren Alltagsaktivitäten, im Haushalt sowie in

ihrer Leistungsfähigkeit beziehungsweise Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei (S. 1 Ziff. 2) . 4. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin an somatischen Erkrankungen leidet, welche ihre Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht einschränken. Aufgrund des unzureichend ein gestellten Diabetes mit peripherer Polyneuropathie sowie einer fortbestehenden Impingement -Symptomatik in der linken Schulter kann die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ausüben, ohne Arbeiten über Kopf, in gebückter Haltung, mit Absturzgefahr oder mit Gehen auf unebenen Böden (vgl. vorstehend E. 3.1).

Zwischen den Parteien ist ebenfalls unbestritten, dass die quantitative Einschränkung der gutachterlich attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode begründet wurde (Urk. 7 S. 2 Ziff. 3; Urk.

E. 11

S. 4), vermag dies nach der vor liegend vergleichsweise kurzen Behandlungsdauer nicht zu überzeugen. Denn aus dem Umstand, dass fachärztlicherseits nicht bloss eine depressive Episode, sondern eine mittelschwere depressive Störung diagnostiziert wurde, kommt keine entscheidende Bedeutung zu, da sich eine depressive Episode von einer depressiven Störung hauptsächlich hinsichtlich ihrer Dauer, nicht aber bezüglich der Schwere der Erkrankung unterscheidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E.

3.2). So setzt das Bundesgericht auch hinsichtlich der invalidisierenden Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung voraus, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2, 8C_842/2013 vom 11. März 2014 E. 4.2, 9C_902/2012 vom 17. Juli 2013 E.

4.1, 9C_917/2012 vom 14. August

2013 E.

3.2, 9C_454/2

E. 013

vom 29. Oktober 2013 E. 4.1), was vorliegend zu verneinen ist. 4.6

Gegen eine invalidisierende Wirkung der depressiven Symptomatik spricht schliesslich auch, dass es sich beim Beschwerdebild um einen auf belastende psychosoziale Faktoren zurückzuführenden Befund handelt.

Dabei gilt es zu beachten, dass durch Ärzte oder Gutachter erhobene Befunde, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, kein invalidisierender psychischer Gesundheitschaden gegeben ist (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Die vorliegende depressive Symptomatik lässt sich daher ohne weiteres mit dem unerwarteten Verlust des Ehepartners, verbunden mit den Sorgen bezüglich der weiteren Zukunft und insbesondere hinsichtlich ihres unsicheren Aufenthaltsstatus, mithin durch die psychosoziale Situation bedingt, erklären.

Solche Faktoren vermögen zwar medizinisch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode, aber rechtlich keine andauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. 4.
7

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin - jedenfalls nach einer konsequenten Therapie - kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliegt und aufgrund der somatischen Erkrankungen bei objektiver Beurteilung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Arbeiten über Kopf, in gebückter Haltung, mit Absturzgefahr oder mit Gehen auf unebenen Böden (vgl. vorstehend E. 3.1) eine volle Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. E. 1.2). 5.

Der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen vorgenommene Einkommensvergleich (Urk. 2 S. 2 f.) wird durch die Beschwerdeführerin einzig hinsichtlich der Qualifikation gerügt (vgl. Urk. 1 S. 5 f.).

Sowohl das Validen- als auch Invalideneinkommen (vgl. Urk. 1 S. 9; Urk. 2 S. 2)

wie auch die Einschränkung im Haushalt gemäss Abklärungsbericht vom 17. April 2015 (Urk. 8/47) blieben unbestritten und geben nach Lage der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass.

Angesichts der obigen Feststellungen, wonach die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (vgl. vorstehend E. 4.7), kann die strittige Frage der Qualifikation indes offen bleiben, da auch bei der Annahme eines Anteils von 100 % im Erwerbsbereich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden sie je doch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen, dies mit Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Bundes

gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannP. Sager

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