

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01030 vom 27. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01030 du 27 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01030 del 27 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1964 geborene X.____, verheiratet und Mutter von drei Kindern (Jahrgang 1993, 1995, 1997), reiste eigenen Angaben zufolge im Jahr 1991 in die Schweiz ein (Urk. 8/6/3 Ziff. 4.1), wo sie – unterbrochen durch Phasen der Arbeitslosigkeit und Nichterwerbstätigkeit – bescheidene Erwerbseinkünfte erzielte (Urk. 8/11). Zuletzt war sie vom 10. April 2012 bis 4. Mai 2013 als Lagermitarbeiterin bei der Y.____ AG angestellt, wobei sie am 13. August 2012 bei der Arbeit eine Metalltreppe hinunterstürzte und hernach arbeitsunfähig war (Urk. 8/9/79, Urk. 8/16/3).

Am 14. Januar 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Rücken- und Kniebeschwerden sowie eine Depression, bestehend seit August 2012, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Unfallakten (Urk. 8/9, Urk. 8/16) bei und holte Auszüge aus dem individuellen Konto (IK; Urk. 8/2-3, Urk. 8/11, Urk. 8/32) sowie Arztberichte (Urk. 8/13-15, Urk. 8/30, Urk. 8/35-36, Urk. 8/38, Urk. 8/41) ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, in dessen Verlauf weitere Abklärungen hinsichtlich der Statusfrage getätigt wurden (Urk. 8/43, Urk. 8/47, Urk. 8/48, Urk. 8/54), verneinte sie mit Verfügung vom 1. September

2015 (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Versicherten.

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

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).

E. 1.3

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).

E. 1.4

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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Unter bestimmten Voraussetzungen können nach der Rechtsprechung zur Festlegung der hypothetischen Vergleichseinkommen die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25 % zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität beziehungsweise Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa-cc).

E. 1.5

Der Rentenanspruch entsteht, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen (Art. 28 Abs. 1 IVG, vgl. E. 1.2) gegeben sind, sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, frühestens jedoch im Monat, der auf die

Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 2. Oktober 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei von Juli 2013 bis November 2014 eine ganze Rente und ab Dezember 2014 mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwalt Markus Loher als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 2. November

2015 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2015 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging von einer Qualifikation als Teilerwerbstätige aus (33 % Erwerb s- und 67 % Haushalt santeil) und anerkannte hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin Logistik eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem Treppensturz vom 13. August 2012. Im Weiteren hielt sie dafür, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit 6. Juni 2013 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe und die Beschwerdeführerin auch im Haushalt nicht erheblich eingeschränkt sei. Insgesamt resultiere in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 %, womit ein Rentenanspruch ausscheide (Urk. 2, Urk. 7).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachginge. Da ab dem Unfall vom 13. August 2012 bis Ende November 2014 in jeglicher beruflichen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, stehe ihr unter Berücksichtigung der am 14. Januar 2013 unterzeichneten IV-Anmeldung von Juli 2013 bis November 2014 eine ganze Rente zu. Ab Dezember 2014 sei sie in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig gewesen, was im Rahmen des Einkommensvergleichs mit Gewährung eines Abzuges von 25 % einen Invaliditätsgrad von 45 % ergebe und ab Dezember 2014 einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründe (Urk. 1). 3.

E. 3

Der für das Ereignis vom 13. August 2015 zuständige Unfallversicherer stellte die Leistungen per 15. Oktober 2013 ein. Die dagegen am 10. September 2014 erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom heutigen Datum ab gewiesen (Prozess-Nr. UV.201)

E. 3.1

Der am Tag des Treppensturzes vom 13. August 2012 behandelnde Dr. med. Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Arzteugnis UVG vom 19. Oktober 2012 (Urk. 8/9/59) aus, die Beschwerdeführerin sei beim Treppensturz vom 13. August 2012 mehrere Stufen einer Metalltreppe hinunter gerutscht. Klinisch bestünden ein Spontan-, Druck- und Bewegungsschmerz entlang der ganzen Wirbelsäule, ein Fingerbodenabstand (FBA) von 100 cm und Schmerzen in beiden Kniegelenken. In den Röntgenuntersuchungen der Wirbelsäule und der Kniegelenke seien ossäre Läsionen

ausgeschlossen worden. Er ging diagnostisch von Kontusionen aus und empfahl als Therapie Ruhe und Analgetika. Die Arbeitsunfähigkeit bezifferte Dr. Z.____ mit 100 %.

E. 3.2

Die nachbehandelnde Hausärztin Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 19. November 2012 (Urk. 8/9/46) eine Lumbago bei vorbestehender Skoliose, ein Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom und ein Gonarthrose-Zeichen sowie eine unfallfremde Depression, derentwegen eine Überweisung zu Dr. med. Dr. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erfolgt sei. Sie ersuchte den Unfallversicherer um eine kreisärztliche Untersuchung, da trotz intensiver Physiotherapie und Medikamenten keine Besserung der Symptomatik eingetreten sei und eine Rentenbegehrlichkeit bestehe.

E. 3.3

Im Bericht der Rehaklinik D.____ vom 17. Januar 2013 (Urk. 8/9/5-12) betreffend das vom Unfallversicherer veranlasste ambulante Assessment vom Vortag wurden als aktuelle Probleme ein Verdacht auf eine depressive Episode, eine erhebliche Symptomausweitung, Lendenwirbelsäulen (LWS)-Schmerzen, Knieschmerzen und eine gedrückte Stimmungslage genannt (S. 1). Die Ärzte berichteten von einer schlechten Leistungsbereitschaft mit Nichterreichen der minimalen Performance und befanden, aufgrund des erheblichen maladaptiven Umgangs mit den Beschwerden und des ausgeprägten Schonverhaltens bestehe – auch vor dem Hintergrund der sehr geringen Ressourcen der Beschwerdeführerin – kein Rehabilitationspotential. Die Prognose sei vom psychischen Zustand abhängig (S. 3). Bei guter Kooperation und Leistungsbereitschaft sei mit einer optimalen Therapie (Einzelphysiotherapie mit Betonung aktiver Bewegungstherapie, lokale Wärmeapplikation, Heimprogramm mit LWS-Übungen, S. 3) eine erhebliche Verbesserung der Beschwerden und der arbeitsbezogenen Belastbarkeit zu erreichen (S. 2 oben).

E. 3.4

Dr. C.____ diagnostizierte am 25. Januar 2013 (Urk. 8/38/6-7) eine depressive Episode schweren Grades mit nicht abschätzbarer Suizidalität (Perimenopause; ICD-10 F32.2), eine chronische Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) und einen Status nach Hysterektomie im Jahr 2005. Er sprach sich für eine stationäre Behandlung aus (vgl. auch Urk. 8/18/2), was die Beschwerdeführerin jedoch ablehnte. Daraufhin wurde die Behandlung bei Dr. C.____ beendet. Er vermochte sich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht zu äussern (Urk. 8/20, Urk. 8/23, Urk. 8/47/3).

E. 3.5

Dr. B.____ diagnostizierte in dem am 18. März 2013 bei der IV-Stelle eingetroffenen Bericht (Urk. 8/13/1-5) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Sturz am 13. August 2012 mit/bei Torsionsskoliose, degenerativen Prozessen und Bandscheibendegenerationen L 3/4 und L 4/5, ein cervicospondylogenes Schmerzsyndrom, degenerative Prozesse am Knie links mit rezidivierender Schwellung (Chondromalazie) und eine Depression mit Verarbeitungsstörung (S. 1 Ziff. 1.1). Sie bescheinigte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lageristin eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 13. August 2013 (richtig: 2012) und befand, die Beschwerdeführerin sehe sich so erschöpft, dass ihr nur noch eine Berentung helfen könne (S. 3 Ziff. 1.8). Gewisse Arbeiten erachtete die Hausärztin indes als zumutbar (S. 5).

E. 3.6

Auf Zuweisung der Hausärztin wurde die Beschwerdeführerin am 6. Juni 2013 in der Kniesprechstunde der Uniklinik E.____ untersucht. Im entsprechenden Bericht vom 13. Juni 2013 (Urk .

E. 3.7

Dr. med. H.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, welche die Beschwerdeführerin am 7. August

2013 im Auftrag des Unfallversicherers untersucht hatte, diagnostizierte im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom selben Datum (Urk. 8/38/10-15) persistierende Lumbalgien mit Ausstrahlung in das rechte Bein, einen Verdacht auf erhebliche Symptomausweitung und depressive Stimmungslage sowie einen Status nach Treppensturz am 13. August 2012 (S. 5). Gestützt auf die bildgebenden Abklärungen (MRI-Diagnostik des rechten Kniegelenks vom 1. Februar 2013, MRI der LWS vom 16. September 2013) kam sie zum Schluss, dass das Unfallereignis vom 13. August 2012 zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen am rechten Kniegelenk und der Wirbelsäule geführt habe und ausschliesslich degenerative Veränderungen bestünden. Es könne aus medizinischer Sicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerde führerin beim Unfall lediglich Prellungen beziehungsweise Kontusionen erlitten habe, welche in der Regel innerhalb von ein paar Wochen folgenlos abgeheilt seien. Entsprechend lägen mittlerweile – 13 Monate nach dem Ereignis – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vor (Nachtrag vom 20. September 2013, Urk. 8/38/8-9). 3 .8

Dr. med.

I.____ , Facharzt FMH für Neurologie, erhob anlässlich der Untersuchung vom 24. Februar 2014 unauffällige neurologische Befunde (Bericht vom 25. Februar 2014, Urk. 8/36). Ausgehend von einer beim Treppensturz vom 13. August 2012 aufgetretenen kurzen Bewusstlosigkeit und seither bestehenden Kopfschmerzen diagnostizierte er posttraumatische Spannungskopfschmerzen bei Status nach Commotio cerebri am 13. August 2012 und rezidivierende Schwankschwindel

wohl

orthostatischer Genese (tiefer Blutdruck), bezüglich welchen er bei Bedarf eine Behandlung mit Effortil -Tropfen empfahl .

E. 3.9

Dr. med.

J.____ , Facharzt FMH für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2014 (Urk. 8/30) ein cervico cephalcs Syndrom mit Begleitschwindel und Verdacht auf neuro psychologische Defizite bei Status nach Knie-distorsion rechts , posttraumatische Spannungskopfschmerzen bei Status nach Treppensturz mit Commotio cerebri am 13. August 2012 , rezidivierende Schwankschwindel bei Verdacht auf orthostatische Genese , eine Chondropathia patellae rechts und eine Chondromalacie bei genu varum rechts (S. 1).

Er bescheinigte für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 13. August 2012 bis auf weiteres (S. 3 Ziff. 1.6) und erklärte, aufgrund der verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans seien Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten, wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten und solche in Zwangshaltung, Tätigkeiten mit längerdauerndem reinem Stehen insbesondere in vorübergelegter Körperhaltung, Tätigkeiten mit repetitiven Rumpf- oder HWS-rotierenden Stereotypen sowie Arbeiten im Überkopfbereich ungeeignet. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselsituationen mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere ohne Heben von schweren Lasten (bis fünf Kilogramm kurzfristig und bis zwei Kilogramm längerfristig). In einer solchen der Behinderung angepassten Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 4

Ziff. 1.7). Mit konservativen Massnahmen (Physiotherapie, physikalische Massnahmen, Osteopathie, Rückenschule, „kontropektiven“ Substanzen) liessen sich die Beschwerden mindern und die Arbeitsfähigkeit entsprechend steigern (S. 4 Ziff. 1.8).

E. 3.10

Dr. med. K.____, Fachärztin FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte im Bericht vom 27. März 2015 (Urk. 8/41) an die Beschwerdegegnerin eine Chondromalazie

patellae Grad III (persistierende synovitisch verdickte Plica), ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Hyperlordose der LWS, Facettengelenksarthrosen L5/S1 beidseits und ISG-Arthrose rechts, ein chronisches Cervicovertebralsyndrom bei S-förmiger Skoliose und Fehlbelastung der Wirbelsäule sowie eine Senk Spreizformität mit Hallux

valgus beidseits (S. 1 Ziff. 1.1). Sie erachtete die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar und befand, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei im Umfang von 80 % möglich (S. 2 f. Ziff. 1.6 f.). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne ab 1. Dezember 2014 gerechnet werden im Umfang von 100 % (S. 3 Ziff. 1.9). Zumutbar seien wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Leistung von 80 % (S. 5). 3.

E. 4

.00 204). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Prozessthema ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei zunächst die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Dabei gehen die Parteien (trotz fehlendem Stellenbeschrieb und Belastungsprofil) übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt während rund vier Monaten ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin Logistik seit dem Treppensturz vom 13. August 2012 nicht mehr zumutbar ist. In Bezug auf den Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs ist deshalb vorweg festzuhalten, dass es – mit der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Ziff. 20) – zwar zutrifft, dass die Anmeldung zum Leistungsbezug im Januar 2013 (Urk. 8/6) erfolgte und demzufolge die sechsmonatige Karenzzeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG

(E. 1.5) im Juli 2013 endete. Daneben gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass – nach vorangegangener uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit – erst ab dem Unfallereignis vom

13. August 2012 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagermitarbeiterin besteht. Demzufolge lief die einjährige Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (E. 1.2) erst im August 2013 ab, sodass ein Rentenanspruch frühestens ab 1. August 2013 in Betracht kommt.

E. 4.2

Strittig und zu prüfen ist das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit.

Die Beschwerdeführerin postuliert gestützt auf die Einschätzung von Dr. K.____ eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 80 % mit Wirkung ab Dezember 2014 (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11). Entgegen ihrem Standpunkt lässt sich indes eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit anhand der Ausführungen der genannten Ärztin im Bericht vom 27. März 2015 (E. 3. 10) nicht begründen. Die von der Beschwerdeführerin angeführten Gegebenheiten beschlagen ausnahmslos das Belastungsprofil und nicht den zumutbaren Leistungsumfang. Auch die Angabe von Dr. K.____, mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne ab 1. Dezember 2014 gerechnet werden, lässt jegliche Begründung vermissen und ist anhand der Akten nicht nachvollziehbar. Es sind keine Hinweise aktenkundig, dass im Nachgang zum Unfall vom 13. August 2012 für jegliche berufliche Tätigkeiten eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätte, zumal die Beschwerdeführerin beim Treppensturz keine strukturellen Verletzungen, sondern lediglich Prellungen beziehungsweise Kontusionen davontrug. Angesichts des in den Akten dokumentierten Verlaufs ist davon auszugehen, dass (wenigstens) hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit schon kurze Zeit nach dem Sturzereignis, jedenfalls aber zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (August 2013) wiederhergestellt war. So attestierten die Ärzte der Uniklinik E.____ im Bericht vom 13. Juni 2013 (E. 3. 6) unter Berücksichtigung der Knieproblematik eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für wechselbelastende Tätigkeiten. Das Rückenleiden fassten sie als Nebendiagnose, was impliziert, dass sie diesem keinen weiterreichenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieben.

Damit im Einklang steht, dass die Beschwerdeführerin selbst angab, die Arbeitsunfähigkeit sei mit dem Unfall aufgetreten (Urk. 8/6/5), was die Hausärztin Dr. B.____ bestätigte (E. 3.5). So entspricht es denn auch einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 2.2.3). Der ab Oktober 2013 mit der Beschwerdeführerin befasste Dr. J.____

attestiert im Bericht vom 30. April 2014 (E. 3. 9) ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für adaptierte Tätigkeiten, wobei keine Hinweise dafür vorliegen, dass diese Einschätzung nicht bereits per August 2013 Gültigkeit hatte. Schliesslich ist auch in psychischer Hinsicht eine invalidenversicherungrechtlich relevante Beeinträchtigung des Leistungsvermögens nicht erstellt, was beschwerdeweise auch nicht geltend gemacht wurde. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass bereits bei Ablauf der einjährigen Wartezeit im August 2013 in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit, welche den somatischen Beeinträchtigungen Rechnung trägt,

eine zeitlich und leistungs mässig uneingeschränkte

Arbeitsfähigkeit bestand . 5. 5.1

Uneins sind sich die Parteien auch hinsichtlich der Statusfrage und damit verbunden der Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin präsentiert sich, soweit sie ihren Niederschlag im IK-Auszug (Urk. 8/11) gefunden hat, überaus bescheiden. Einen Arbeitgeberbericht

hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Abklärungen bei der Y.____ AG nicht eingeholt. Das bei den von ihr beigezogenen Unfallakten liegende „Kontrollblatt Erfasste Lohndaten“ respektive die dort dokumentierten Arbeitsstunden (Urk. 8/9/76-77) lassen jedoch annehmen, dass die im Stundenlohn angestellte Beschwerdeführerin während ihres rund viermonatigen Arbeitseinsatzes ein Vollzeitpensum versah. Wie es sich mit dem Status der Beschwerdeführerin

tatsächlich verhält, braucht indes nicht abschliessend beantwortet zu werden.

Dem selbst wenn – ohne nähere Prüfung der Berechtigung – mit der Beschwerdeführerin von einer Qualifikation als Vollerwerbstätige ausgegangen und demzufolge die Invalidität anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (E. 1.4) ermittelt wird, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt. 5.2

Da die Beschwerdeführerin keine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, sind zur Ermittlung des Invalideneinkommens unbestrittenermassen die LSE-Tabellenlöhne (E. 1.4; Totalwert für weibliche Arbeitskräfte im Anforderungsniveau 4) heranzuziehen. Wird – zugunsten der Beschwerdeführerin – auch das Valideneinkommen anhand von statistischen Werten ermittelt, ist vom selben LSE-Tabellenlohn auszugehen. Unter diesen Umständen entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.3.1). In Anbetracht der vollzeitigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich demnach selbst bei Gewährung des von ihr geforderten Maximalabzuges (Urk. 1 Ziff. 29; vgl. E. 1.4) lediglich ein Invaliditätsgrad von 25 %, welcher ihr keinen Rentenanspruch verschafft. 5.3

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die beschwerdeweise geltend gemachten Umstände (Urk. 1 Ziff. 25-28) keinen Abzug vom Tabellenlohn in dieser Höhe rechtfertigen.

Die lange Absenz vom Arbeitsmarkt ist nicht invaliditätsbedingt, sondern fusst auf dem Entscheid der Beschwerdeführerin, über Jahre hinweg ausschliesslich als Hausfrau und Mutter tätig gewesen zu sein.

Der angeblich fehlenden Ausbildung (gemäss IV-Anmeldung absolvierte die Beschwerdeführerin indes in M.____ eine dreijährige KV-Ausbildung, Urk. 8/6 Ziff. 6.2) wird mit dem für die Wahl des massgebenden Tabellenlohnes entscheidenden Anforderungsniveau Rechnung getragen und darf deshalb bei der Korrektur des nach statistischen Löhnen ermittelten Invalideneinkommens durch einen behinderungsbedingten Abzug nicht ein zweites Mal rechnerisch in Anschlag gebracht werden.

Mit Blick auf den bei Ablauf der Wartezeit über 20-jährigen Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Schweiz und ihre Niederlassungsbewilligung C (Urk. 8/12) spielt hier auch das Kriterium der ausländischen Nationalität keine wesentliche Rolle (vgl. Tabelle T12 der LSE 2010). Hinzu kommt, dass ein allfälliger Minderverdienst infolge ausländischer Staatsangehörigkeit (N.____) invalidenversicherungsrechtlich nicht von Belang wäre, weil konsequenterweise auch in Bezug auf das Valideneinkommen von einem

solchen ausgegangen werden müsste .

Der Umstand allein, dass nurmehr leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar sind, ist sodann kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_99/2013 vom 5. April

2013 E. 4.1.3). Wollte man gleichwohl dem eingeschränkten Belastungsprofil mit einem Abzug vom Tabellenlohn begegnen, so rechtfertigte sich ein solcher von höchstens 10 %. Insofern resultierte selbst bei der beschwerde weise postulierten Arbeitsfähigkeit von 80 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad ($[1 - 0,8 \times 0,9] \times 100 \% = 28 \%$), zumal sich bei Frauen eine Teilzeittätigkeit an Arbeitsplätzen auf dem niedrigsten Anforderungsniveau nicht lohnmindernd auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_845/2014 vom 25.

Februar 2015 E. 5.2). 5.4

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 1. September 2015 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6. 6.1

Zu prüfen bleibt das Gesuch der Beschwerdeführer in

vom 2. Oktober 2015 um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Markus Loher (Urk. 1 S. 2 und S. 11 f.). 6.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen). 6.3

Angesichts dessen, dass zum einen die aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte nicht auf eine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit schliessen lassen und zum anderen die Voraussetzungen für die Gewährung eines maximal zulässigen Abzuges von 25 % klarerweise nicht gegeben sind, waren die Gewinnaussichten der Beschwerde beträchtlich geringer als die Verlustgefahren. Die Beschwerde ist deshalb als aussichtslos zu betrachten, was die Abweisung

des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege zur Folge hat.

Hinzu kommt, dass es die Beschwerdeführerin ungeachtet ihrer diesbezüglichen umfassenden Mitwirkungsobliegenheit (Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2014 vom 24. September

2014 E. 7.3) unterliess, die Einkommens- und Vermögensverhältnisse

wie auch sämtliche finanziellen Verpflichtungen vollständig anzugeben und soweit möglich zu belegen. Namentlich hat sie davon abgesehen, das vom Gericht mit Verfügung vom 6. Oktober 2015 (Urk. 5) einverlangte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit auszufüllen und mit den erforderlichen Belegen zur finanziellen Situation einzureichen. Die mit

der Beschwerde eingereichten Unterlagen (Urk. 3/3-8) geben diesbezüglich zu wenig Aufschluss, namentlich ist unklar, ob die

Beschwerdeführerin und der Ehegatte über

irgendwelche Vermögenswerte im In- oder Ausland (zum Beispiel Ersparnisse auf Bankkonten, Liegenschaften, usw.) verfügen. Laut Aufstellung in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 5 Ziff. 9) stehen Auslagen von Fr. 2'974.-- pro Monat (Grundbetrag Fr. 1'700.--, Miete Fr. 700.-- [beziehungsweise Fr. 2'000.-- oder Fr. 2'410.--; Urk. 3/4], Krankenkassenprämien abzüglich individuelle Prämienverbilligung Fr. 281.20 und Fr. 292.80) monatlichen Einkünften von Fr. 2'240.-- (IV-Rente des Ehegatten inklusive Kinderrente) gegenüber. Unklar ist deshalb, wie die Beschwerdeführerin und ihr Ehegatte den Lebensunterhalt bestreiten. Insofern stellt sich die Frage, ob tatsächlich sämtliche Einkünfte beziehungsweise die hier massgeblichen aktuellen Vermögenswerte deklariert wurden. Mit der eingereichten Bescheinigung der Steuerbehörde (Urk. 10) vermag die Beschwerdeführerin

ihre Mittellosigkeit ebenfalls nicht darzutun.

Zusammengefasst ist die prozessuale Bedürftigkeit ungenügend substantiiert, weshalb – wie mit Verfügung vom 6. Oktober 2015 (Urk. 5) angedroht – da von auszugehen ist, dass keine solche besteht. Entsprechend ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege

auch aus diesem Grund abzuweisen.

Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin bereits mit Verfügung vom 6. Oktober 2015 (Urk. 5) unmissverständlich zur Darlegung und Substantiierung der finanziellen Verhältnisse verpflichtet und mit aller Deutlichkeit auf die im Säumnisfall zu gewärtigenden Konsequenzen hingewiesen wurde, ist vorliegend von der Ansetzung einer Nachfrist zur weiteren Substantiierung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege abzusehen.

Nach der Rechtsprechung darf von einem Rechtsanwalt, dessen Handeln der Beschwerdeführerin anzurechnen ist, erwartet werden, dass er eine ihm zugegangene prozessleitende Verfügung mit gebührender Aufmerksamkeit liest, namentlich wenn sie – wie vorliegend – mit einer einschlägigen Androhung für den Fall unzureichenden Mitwirkens versehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 85/05 vom 4. Mai 2006 E. 5.3). Dabei wäre für den Rechtsvertreter ohne weiteres ersichtlich gewesen, dass die teilweise unvollständigen Angaben und die beigebrachten Belege nicht genügen, um die finanzielle Situation der Gesuchstellerin zuverlässig zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2008 vom 28. November 2008 E. 3.2). 6.4

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis I VG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom

2. Oktober 2015 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters

wird abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - 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 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, zuzu stellen.

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 Buchter

E. 8

/ 14) diagnostizierten Dr. med. F.____, Oberarzt, und Dr. med. G.____, Assistenzarzt, ein patellofemorales

Schmerzsyndrom Knie rechts sowie – als Nebendiagnosen – ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Hyperlordose der LWS, Facettengelenks-Arthrosen L5/S1 beidseits und Iliosakralgelenk (ISG)-Arthrose rechts, ein chronisches Zervikovertebralsyndrom bei S-förmiger Skoliose und Fehlbelastung der Wirbelsäule sowie eine Senk-/Spreizfussdeformität mit Hallux

valgus beidseits. Sie führten aus, die Beschwerdeführerin verzeichne zunehmende Rücken- und Knieschmerzen seit dem Treppensturz vom August 2012, nachdem sie bereits zuvor während mehreren Jahren an Schmerzen im Bereich des rechten Knies gelitten habe. Klinisch zeige sich ein patellofemorales Schmerzsyndrom am rechten Knie, bezüglich welchem eine diagnostisch-therapeutische Infiltration mit Cortison und Lokalanästhetikum empfohlen werde. Von Seiten des Knies sei die Beschwerdeführerin – diese habe die Sprechstunde, angesprochen auf ein mögliches Rentenbegehren, aufgebracht verlassen – zu 100 % arbeitsfähig für wechselbelastende Tätigkeiten.

E. 11

Dr. med. L.____, Facharzt für Chirurgie,

vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nannte in der Stellungnahme vom 14. April 2015 folgende Diagnosen (Urk. 8/42/6-7): - Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Chondromalazie

patellae Grad III rechts, persistierende synovitisch verdickte Plica - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Hyperlordose der LWS, Facettengelenksarthrosen L5/S1 beidseits - ISG-Arthrose rechts - Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Senk-Spreizfussdeformität mit Hallux

valgus beidseits - Depressive Episode - Chronische Schmerzstörung - Posttraumatische Spannungskopfschmerzen bei Status nach Treppen sturz mit Commotio Cerebri am 13. August 2012 - Rezidivierender Schwankschwindel , Verdacht auf orthostatische Genese

Der RAD-Arzt hielt dafür, bei Erkrankungen an der LWS und Schädigung des rechten Kniegelenks bestehe eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken und Arbeiten in vorgeneigter Körperposition sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen mit Knien, Kriechen, Hocken, für Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und für dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund. Entsprechend bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Logistik-Mitarbeiterin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 13. August 2012. Eine angepasste, überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit mit leichter Wechselbelastung, teils sitzend, teils ebenerdig gehend, auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10-15 Kilogramm körpernah

(Urk . 8/56/2) , unter Ausschluss ungünstiger Witterungs bedingungen sowie ohne Verharren in Zwangshaltungen , sei der Beschwer deführerin ab Juni 2013 (Uniklinik E.____) zu 100 % zumutbar . 4.

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