

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01088 vom 27. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01088 du 27 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01088 del 27 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, Mutter eines Sohnes (geb. 1996) und einer Tochter (geb. 1997), ohne abgeschlossene Berufsausbildung, war seit 2004 für verschiedene Arbeitgeberinnen als Reinigungskraft tätig (Urk. 11/17, Urk. 11/20, Urk. 11/31/2-3). Am 4. Dezember 2012 (Eingangsdatum) meldete sie sich erstmals unter Hinweis auf seit 1996 bestehende Krampfaderbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von orthopädischen Schuhen an (Urk. 11/1). Am 27. Februar 2013 wurde ihr eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Urk. 11/7). Am 6. Mai 2014 meldete sich die Versicherte erneut – unter Hinweis auf Schmerzen in den Knochen, Armen und Beinen sowie eine Depression – zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 11/9). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle aktuelle Auszüge aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 11/17,

Urk. 11/20) bei, holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 11/25, Urk. 11/28, Urk. 11/29) und prüfte ferner in einem persönlichen Gespräch Eingliederungsmassnahmen (Urk. 11/18, Urk. 11/19). Zudem liess sie die Verhältnisse im Haushalt (Abklärungsbericht vom 5. Juni 2015; Urk. 11/31) vor Ort abklären. Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 5. Juni 2015 [Urk. 11/34], Einwand vom 18. Juni 2015 [Urk. 11/35], begründeter Einwand vom 13. Juli 2015 [Urk. 11/38]) – mit Verfügung vom 16. September 2015 einen Rentenanspruch (Urk. 11/4

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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015

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.

E. 1.4

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

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. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgefragen, die ausschliesslich – losgelöst vom konkreten Sachverhalt – auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (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).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität

und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E.

E. 4

[= Urk. 2)]. 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 21. Oktober 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr rückwirkend ab 1. Juni 2009 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei die Angelegenheit zur Klärung der Invalidität an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihr Rechtsanwältin Claudia Rohrer, Rheinfelden, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 12). Mit Eingaben vom 15. Dezember 2015 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Beschwerdeantwort (Urk. 14), was der Beschwerdegegnerin am 18. Dezember 2015 mitgeteilt wurde (Urk. 15). Am 7. November 2016 respektive am 2. Dezember 2016 reichte sie sodann einen Zeitschriftenartikel (Urk. 17, Urk. 18) sowie zwei Berichte der behandelnden Ärzte des Y.____ (Urk. 19, Urk. 20/1-2) zu den Akten. 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung an einer Polyarthrose, einem Klippel-Tré naunay-Syndrom, einer Hypertrophie, einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom sowie einer chronischen depressiven Symptomatik litt. Keine der Parteien stellte weder die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin, noch diejenige des behandelnden Rheumatologen und auch nicht die Einschätzung der Hausärztin in Frage. Es ist somit sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 30 % – bezogen auf ein 100%-Pensum – in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte auszugehen (vgl. E. 3.2-3.4).

Der Erlass des angefochtenen Entscheids bildet rechtsprechungsgemäss die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen). Daher sind nur diejenigen tatsächlichen Umstände zu berücksichtigen, die sich bis zu jenem Zeitpunkt ereignet haben. Die Berichte des Y.____ vom 17. November 2016 (Urk. 20/1-2), basierend auf einer Untersuchung gleichen Datums, sind daher für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde von vorn herein unbeachtlich. Selbst wenn sie zu berücksichtigen wären, kann festgehalten werden, dass die Einschätzung des behandelnden Neurologen mit der Aktenlage insoweit vereinbar ist, als er ebenfalls von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit – bezogen auf ein 100%-Pensum – ausgeht (vgl. Urk. 20/1 S. 6 f., Urk. 20/2 S. 4 f.).

E. 4.2

2

Nach der allgemeinen Beweisregel (Art. 8 ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung der versicherten Person, die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 139 V 547 E. 8.1). Der Nachweis der Invalidität im Rechtssinn setzt eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit voraus (BGE 139 V 547 E. 9.4). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres nachzuweisen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Eine Anspruchsberechtigung setzt daher stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus (BGE 141 V 290 E. 3.3.2).

E. 4.2.1

Gemäss dem Urteil der Zweiten Kammer des EGMR in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) verletzte die Anwendung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode in der Invalidenversicherung bei einer Versicherten, welche ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch zeitweilig erwerbstätig gewesen wäre und deshalb im Rentenrevisionsverfahren ihren Anspruch auf eine Invalidenrente verlor, Art.

E. 4.2.3

Aus den aktenkundigen Arztberichten des Z.____ aus den Jahren 2008 und 2009 geht nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits – wie sie behauptet – vor sechs bis sieben Jahren gesundheitliche Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hatte (vgl. E. 3.1.1-4) und sie deshalb einzig aus gesundheitlichen Gründen keine Erhöhung des Pensums vorgenommen hatte. Die Berichte des Z.____ aus den Jahren 2008 und 2009 sprechen angesichts der gemäss der von den Spitalärzten festgestellten, kaum fassbaren rheumatologischen Erkrankung und der Befunde nicht für eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit als Putzfrau. Die Ärzte des Z.____ empfahlen denn auch nur eine Bewegungstherapie (E. 3.1.3). Eine grössere Einschränkung wurde nicht attestiert.

Auch aus psychiatrischer Sicht ist nicht ausgewiesen, dass bereits vor dem erstmaligen Auftreten einer depressiven Symptomatik im Jahr 2011 aus psychiatrischer Sicht eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätte. Fragwürdig ist diesbezüglich ohnehin, ob der depressiven Symptomatik, welche gemäss den Angaben der behandelnden Psychiaterin seit 2011 besteht, eine invalidisierende Wirkung zuzusprechen wäre, da nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Die Therapie hat vorliegend erwiesenermassen genützt, da sie nach knapp achtmonatiger resp. viermonatiger Dauer jeweils per 12. April 2012 und per 5. Juni 2014 wieder abgesetzt wurde. Auch die Pharmakotherapie wurde auf Mirtazapin 30 mg reduziert (Urk. 11/28/2).

Erstellt ist gemäss Aktenlage somit eine Arbeitsunfähigkeit als Reinigungskraft von 70 % - bezogen auf ein 100%-Pensum - seit 2014. Es ist demnach nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin es aus gesundheitlichen Gründen unterliess, ihr Pensum in jedwelcher Tätigkeit zu erhöhen.

E. 4.2.4

Andere Gründe resp. Indizien, welche die Annahme nahelegen würden, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum von 30 % im Gesundheitsfall erhöht hätte, liegen nicht vor. Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei ihren letzten Arbeitsstellen (vom 1. Januar 2004 bis am 31. Oktober 2013 für F.____, 3-5 Stunden alle zwei Wochen; seit März 2008 für G.____, 3 Stunden alle zwei Wochen; seit 2006 für H.____, 2-3 Stunden alle zwei Wochen; seit 2007 für die I.____, 4 Stunden pro Woche; vom 1. Juni 2013 bis im Juni 2014 für das J.____, 3 Stunden pro Woche) durchschnittlich 12,5 Stunden gearbeitet hat, was bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden einem Pensum von 29,76 %, gerundet 30 %, entspricht (Urk. 11/31/2-3). Die Einkommensverhältnisse waren dabei relativ konstant, so dass davon ausgegangen werden kann, dass sie in den Jahren 2007 bis 2012 ein mehr oder weniger gleichbleibendes Arbeitspensum absolviert hatte (vgl. IK-Auszug vom 11. August 2014 [Urk. 11/17/2]; 2007: Fr. 7'830.--, 2008: Fr. 9'253.--, 2009: Fr. 9'430.--, 2010: Fr. 9'298.--, 2011: Fr. 8'400.--, 2012: Fr. 8'795.--). Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz noch nie in einem höheren Pensum als 30 % gearbeitet hat; dies obwohl ihr Sohn (geb. 1996) und ihre Tochter (geb. 1997) in den Jahren 2014 resp. 2015 volljährig wurden und diese die Beschwerdeführerin bereits in den Jahren zuvor – aufgrund deren adoleszenten Alters – im Aufgabenbereich nicht mehr in einem grösseren Ausmass beanspruchten und somit immer weniger Erziehungsaufgaben wahrgenommen werden mussten (vgl. Urk. 11/15/1-2, Urk. 11/31/1-3). Zudem waren die beiden Kinder in den Jahren 2008 und

2009 bereits schul pflichtig und während den Schulzeiten ausser Haus. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin arbeitet ihr Ehemann aus gesundheitlichen Gründen – er sei psychisch angeschlagen und habe Probleme mit den Gelen- ken – ebenfalls nur zu ca. 30 %. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass entweder ihr Ehemann der art pflegebedürftig ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall - um ihn zu pflegen - ihr Pensum aus diesem Grund nicht erhöht hätte, was invaliden versicherungsrechtlich bei der Statusfrage nicht relevant wäre, oder dass, falls ihr Ehemann nicht pflegebedürftig wäre, dieser die Erziehung der Kinder und die Arbeiten im Aufgabenbereich hätte übernehmen können, so dass es der Beschwerdeführerin möglich gewesen wäre, ihr Pensum zu erhöhen, was jedoch in diesem Fall aus invaliden-versicherungsrechtlich nicht massgebenden Grün den unterblieben wäre. Ausser-dem sind keinerlei Suchbemühungen seitens der Beschwerdeführerin ausgewiesen resp. geltend gemacht worden. Allfällige schwierige Lebensumstände sprechen entgegen der Ansicht der Beschwerde führerin nicht für einen anderen invalidenversicherungsrechtlichen Status.

E. 4.2.5

Es ist somit nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesund heitsfall ihr aktuelles Pensum erhöht oder – allenfalls in einer körperlich leich teren Tätigkeit - zu einem Vollzeit pensum ergänzt hätte. Auch aus den beschei denen Einkommensverhältnissen (Sozialhilfeabhängigkeit) darf nicht auf eine volle Erwerbstätigkeit geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2013 vom 28. August 2013 E. 4.4). Von weiteren Abklärungen bei den behandelnden Ärzten oder durch die Einholung eines Gutachtens ist nicht zu erwarten, dass der retrospektive Verlauf der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erstellt werden könnte, weshalb keine weiteren Abklärungen vorzunehmen sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

E. 4.2.6

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwer deführerin ohne Gesundheitsschaden auch heute noch einem 30 %-Pensum nachgehen würde. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teil zeiter werbstätige mit Betätigung im Aufgabenbereich eines Vierpersonenhaushaltes (70 %) erfolgte demnach zu Recht.

E. 4.3.1

Sodann ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu ermitteln.

E. 4.3.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass sie aufgrund sprachlicher Probleme durch die Abklärungsperson missverstanden worden sei und entsprechend nicht auf den Abklärungsbericht abgestellt werden dürfe.

Hierzu ist festzuhalten, dass offengelassen werden kann, ob sprachliche Prob leme bei der Verständigung bestanden haben. Zur Beantwortung der Statusfrage bedarf es vorliegend nicht des Abstellens auf den Abklärungsbericht; dies ergibt sich vielmehr bereits aus den aufliegenden Akten und den diesen zu entneh menden Indizien. Sodann bestritt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde die Einschätzungen der Abklärungsperson, wonach keine Einschränkung im Aufgabenbereich vorliege, nicht. Auch wird nicht substantiiert geltend gemacht, die Abklärungsperson hätte falsche Feststellungen gemacht.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat die Abklärungsperson die depressive Symptomatik im Rahmen der Haushaltsabklärung berücksichtigt (vgl. E. 3.5).

E. 4.3.3

Die Abklärung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt vom 1. Juni 2015 (Urk. 11/31) wurde in Kenntnis der Diagnosen und Beschwerden der Beschwerdeführerin (Polyarthrosen, angeborenes Klippel-Trénaunay-Syndrom, Hypertonie und depressive Symptomatik) vorgenommen. Der Bericht enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. In Übereinstimmung mit der diesbezüglichen Verwaltungspraxis wurden darin die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten in sieben Aufgabenbereiche aufgeteilt (Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege, Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen, Verschiedenes). Die sieben Aufgabenbereiche wurden nach deren prozentualen Gewichtung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. Die Abklärungsperson ermittelte sodann für jeden der sechs Bereiche die konkrete Behinderung, woraus gesamthaft eine Einschränkung von 0 % resultierte. Die Abklärungsperson berücksichtigte dabei die Angaben der Beschwerdeführerin und begründete ihre Einschätzung ausführlich, plausibel und nachvollziehbar. Der Abklärungsbericht ist entsprechend vollbeweiskräftig (vgl. E. 1.6).

E. 4.4

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich nicht eingeschränkt ist.

5.

Da es nicht Sache der Invalidenversicherung ist, die Einbusse in einer Tätigkeit auszugleichen, welche im hypothetischen Gesundheitsfall nicht ausgeübt würde, bestimmt sich die Invaliditätsbemessungsmethode nicht danach, ob und in welchem Ausmass der versicherten Person als Gesunde eine Erwerbsarbeit objektiv zumutbar wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_49/2008 vom 28. Juli 2008 und 9C_650/2008 vom 25. November 2008). Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall lediglich ein 30%-Pensum absolvieren würde, was ihr auch nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens weiter hin zumutbar ist, die Beschwerdeführerin folglich keine Erwerbseinbusse verzeichnen muss und sie ausserdem im Aufgabenbereich keine Einschränkung aufweist, erübrigt sich eine Bemessung des Invaliditätsgrads; dies unabhängig davon, ob die gemischte Methode vorliegend zur Anwendung käme oder die Bemessung mittels Einkommensvergleich erfolgen müsste. 6.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechts und die Beschwerde ist abzuweisen. 7.

7.1

Mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Claudia Rohrer für das vorliegende Verfahren als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 12). 7.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 wurde der unentgeltlichen Rechtsvertreterin in Aussicht gestellt, dass – sofern sie keine Honorarnote einreicht – das Gericht die Entschädigung nach Ermessen festlegt (Urk. 12). Rechtsanwältin Rohrer hat keine Honorarnote eingereicht. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- ist Rechtsanwältin Claudia Rohrer mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Claudia Rohrer, Rheinfelden, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Claudia Rohrer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 16-20/1-2 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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
Der Gerichtsschreiber
HurstHausammann

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.2

und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichtes 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichtes 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin

erwog im angefochtenen Entscheid, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigerin in einem 30%-Pensum nachgegangen wäre, wobei die verbleibenden 70 % in den Aufgabenbereich entfallen würden. Während im Haushalt keine Einschränkung vorliege, sei ihr auch nach einem getretenen Gesundheitsschaden zumutbar, weiterhin ihre bisherige Tätigkeit im 30%-Pensum auszuüben (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde dagegen sinngemäss im Wesentlichen vor, dass sie im Gesundheitsfall einem höheren Pensum nachgehen würde, was sich aus den konkreten Lebensumständen ergebe. Sie habe sich zunächst wegen ihrer Kinder auf ein 30%-Pensum beschränkt und anschliessend aus gesundheitlichen Gründen dieses nicht erhöht. Die Beschwerdegegnerin habe sich ungenügend mit der Lebenssituation der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und es seien im Abklärungsbericht ihre Aussagen teilweise aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten ungenau festgehalten worden. So habe die Abklärungsperson die Einschränkungen im Aufgabenbereich, welche durch die depressive Symptomatik ausgelöst würden, nicht berücksichtigt. Es müsse beim Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen basierend auf einer 100%igen Erwerbstätigkeit ausgegangen werden. Die gemischte Methode dürfe nicht angewandt werden (vgl. auch Urk. 17). Daraus ergebe sich ein Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung; rückwirkend für fünf Jahre ab Anmeldung resp. ab dem 1. April 2009 (Urk. 1). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, aus den aufliegenden Berichten der behandelnden Ärzte ergebe sich keine stetige Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit 2004, die sie an der Aufnahme einer höherprozentigen Arbeitstätigkeit gehindert hätte (Urk. 10). 2.4

Mit ihrer freiwilligen Stellungnahme zur Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2015 machte die Beschwerdeführerin sodann geltend, die Verschlechterung des Gesundheitszustands seit 2004 sei deshalb nicht ausgewiesen, da den Ärzten die entsprechenden Fragen nicht gestellt worden seien resp. kein diesbezügliches Gutachten eingeholt worden sei. Der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden, weshalb die Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (Urk. 14). 3. 3.1 3.1.1

Im Bericht des Z.____ vom 22. August 2008 zu Händen des A.____ zum Verlauf des bekannten Klippel-Trénaud-Weber-Syndroms (Urk. 11/25/12-13) wurde festgehalten, es liege eine Grössenregredienz der Thrombose in den Muskelvenen des distalen C. mediale m. gastrocnemii vor. Zudem bestünden insgesamt in etwa unveränderte, vermehrte und ektatische Unterschenkelvenen sowie eine variköse Erweiterung der subakutanen Venen im Saphena parva-Gebiet (lateral und dorsal), keine neu aufgetretenen Gefässkonvolute am Unterschenkel links, eine in etwa unveränderte Ausprägung der intramuskulären mässig ektatischen Venen intramuskulär im M. vastus medialis und lateralis sowie eine unveränderte Ausprägung der intermuskulären und subakutanen Varizen oberhalb des linken Knies lateral betont und eine unverändert normale Darstellung der Becken-Beinstrombahn, wobei die Arteria tibialis anterior posterior links eher ein schütteres Gefäss sei (Urk. 11/25/12). 3.1.2

Der Radiologe des Z.____ führte im Bericht vom 17. November 2008 zu Händen der Rheumapoliklinik (Urk. 11/25/16-20) aus, es liege eine wenig ausgeprägte mediale Gonarthrose rechtsseitig sowie eine rechtskonvexe Skoliose der (Lendenwirbelsäule) LWS vor. Die vermehrte Durchblutung des rechten Armes und die betonte Einlagerung des Radiopharmakons seien in erster Linie auf eine Mehrbenutzung dieser Seite oder das Grundleiden zurückzuführen. Weitere pathologische Herdbefunde seien nicht nachgewiesen (Urk. 11/25/16). 3.1.3

Im Bericht des Z.____ vom 6. März 2009 zu Händen der Hausärztin (Urk. 11/25/9-11) wurde festgehalten, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Polyarthralgie ohne fassbare

rheumatologische Erkrankung. Eine Szintigraphie habe als Hauptbefund eine wenig ausgeprägte mediale Gonarthrose rechts und eine rechtskonvexe Skoliose der LWS gezeigt. Konventionell-radiologisch hätten sich im Bereich der Hände eine leichte Heberden-Arthrose und diskrete Bouchard-Arthrosen beidseits gezeigt. An den Füßen hätten ein geringer Hallux valgus links und eine linksseitige leichte Gelenkspaltverschmälerung im Grosszehengrundgelenk gefunden werden können. Die Laboruntersuchungen, insbesondere in der Kontrolle vom 23. Januar 2009, hätten keinen Hinweis auf eine entzündliche Erkrankung gezeigt. Das CRP, die Leukozyten und die BSR mit 20mm/h seien im Normalbereich. Aus Sicht der Spitalärzte sollte ein erneuter physiotherapeutischer Zyklus versucht werden. Eine allgemeine Bewegungstherapie, z.B. Walking oder Schwimmen, sollte regelmässig durchgeführt werden. (Urk. 11/25/11). 3.1.4

Die behandelnde Angiologin des Z.____ führte im Bericht vom 18. September 2009 zu Händen der Hausärztin (Urk. 11/25/21-22) aus, bei bekanntem Klippel-

Trénaunay-Syndrom am linken Bein mit ausgeprägter Varikosis mit persistierender V. marginalis lateralis sowie insuffizienter V. saphena parva und Perforansinsuffizienz hätten sich die Beschwerden im vergangenen Jahr nicht wesentlich verändert. Gegen Abend bestehe eine vermehrte Schwellungsneigung des Fusses mit gewissen Schmerzen, welche durch Salbenapplikation und Hochlagern gelindert werden könnten. Die Beschwerdeführerin führe konsequent eine Kompressionsbehandlung durch. Eine operative chirurgische Sanierung dieser Varikosis sei nicht gut möglich. Auf der rechten Seite liege eine nicht sehr ausgeprägte Stamm- und Nebenastvarikosis der V. saphena magna vor. Die Duplex-Sonographie ergebe keine Hinweise auf eine aktuelle oder stattgehabte Phlebitis in diesem Bereich, es liege auch keine tiefe Beinvenenthrombose vor. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin dürften eher im Rahmen der Knieproblematik zu erklären sein (Urk. 11/25/22). 3.2

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem Bericht vom 5. Juni 2014 zu Händen der Beschwerdeführerin (Urk. 11/15) fest, diese leide an einer schweren depressiven Episode bei depressiver Entwicklung und einer chronifizierten Depression (ICD-10 F33.2). Die Beschwerdeführerin habe bei ihr in den Zeiträumen zwischen dem 15. August 2011 und dem 12. April 2012 sowie zwischen dem 3.

Februar 2014 und dem 5. Juni 2014

in einer ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung gestanden (Urk. 11/15/1). Am 15. August 2011 sei auch eine antidepressive Therapie begonnen worden, dies mit Efexor ER à 150 mg 1-0-0-0 und Temesta 1 mg in Reserve bei starker Unruhe und Angst. Wegen Schlafstörungen sei am 3. November 2011 Siquan 25 mg 0-0-2-0 zu Nacht verordnet worden. Zudem erhalte sie noch Imovane in Reserve. Am 12. April 2012 habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass es ihr besser gehe. Im Januar 2014 habe sie sich telefonisch wieder bei der behandelnden Psychiaterin gemeldet und ihr mitgeteilt, es gehe ihr sehr schlecht, sie sei sehr vergesslich geworden, leide an Lustlosigkeit und sobald sie etwas Schlechtes höre, falle sie noch tiefer in die Depression. Sie nehme weiterhin Siquan 25 mg 0-0-1-0. Die Beschwerdeführerin sei wegen ihrer gesundheitlichen Problematik verbittert und schwer depressiv. In der Hamilton-Depressionsskala erreiche sie 27 Punkte, was einer schweren Depression entspreche. Es sei eine depressive Stimmung festzustellen, ein Gefühl der Traurigkeit, Hilflosigkeit,

Hoffnungslosigkeit und Wertlosigkeit. Die Beschwerdeführerin drücke diese Gefühlzustände fast ausschließlich in ihrer verbalen und nicht verbalen (Körpersprache) Kommunikation aus (Urk. 11/15/2). 3.3

Dr. med. C. ____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 27. Juni 2014 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/25/1-8) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 11/25/6): - angeborenes Klippel-Trénaunay-Syndrom des linken Beines mit zunehmender Varikose links - Hypertrophie des linken Beines und grotesken nicht operablen Varizensträngen vom Fuss bis zum Oberschenkel, bestehend seit Geburt - Gonarthrose beidseits, aktive Fingergelenksarthrosen, aktive Fibroostose calcaneare beidseits, - Vitamin D-Mangel - lumbale Spondylarthrosen mit LWS-Skoliose - mittel schwere Depression unter wiederkehrender antidepressiver Therapie seit 2000, unter psychiatrischer Therapie seit mehreren Jahren

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C. ____, eine arterielle Hypertonie und Hypercholesterinämie. Die Hausärztin hielt sodann fest, die Beschwerdeführerin sei rein somatisch seit einem Jahr zu 50 % arbeitsunfähig. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis habe sie nur einmal ausgestellt und zwar vom 28. August bis am 15. September 2013 aufgrund einer Metatarsale V-Fraktur (2013: Metatarsale V-Fraktur rechts, proximal nach Sturz; vgl. Urk. 11/25/7). Auf längere Zeit werde der somatische Zustand nicht besser werden. Den Haushalt erledige sie selber (Urk. 11/25/6). Ihre bisherige Tätigkeit sei ihr noch zumutbar. Die Beschwerdeführerin arbeite während zwölf bis 15 Stunden pro Woche als Putzfrau (Urk. 11/25/8). 3.4

Dem Bericht von Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom 22. September 2014 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/29) können folgende Diagnosen entnommen werden (Urk. 11/29/1): - Polyarthrose mit - beginnend medial betonter Gonarthrose beidseits - aktive Spondylarthrose L4/5 rechts - aktive Arthrose des distalen Interphalangealgelenks des Dig. II und III links - aktive Fibroostose calcaneare beidseits (Szintigraphie 26.03.2014) - bekanntes Klippel-Trénaunay-Syndrom am linken Bein mit Gefässmalformation - chronisch lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei - ausgeprägter Hyperkyphose der Beckenwirbelsäule (BWS), Hyperlordose der LWS und aktiver Spondylarthrose rechts L4/5 - Depression

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft bei der Gemeinde sei ihr ein 30%-Pensum zuzumuten; dies nach der Schmerzreduktion bzw. Wirkung der intraartikulären Infiltration des rechten Kniegelenks vom Juli 2014. Die Beschwerdeführerin arbeite gegenwärtig zu 30 % als Reinigungskraft bei der Gemeinde (ca. drei bis fünf Stunden täglich). Aufgrund der Polyarthrose (beginnend medial - betonte Gonarthrose beidseits, aktive Spondylarthrose L4/5 rechts, aktive Arthrosen der distalen Interphalangealgelenke Dig. III und Manus links sowie eine aktive Fibroostose calcaneare beidseits) bestünden Einschränkungen bei der körperlichen Tätigkeit. Des Weiteren bestehe ein bekanntes Klippel-Trénaunay-Syndrom am linken Bein mit Gefässmalformation am linken Bein, sodass ein Kompressionsstrumpf getragen werden müsse. Ferner bestehe ein chronisch-lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei ausgeprägter Hyperkyphose der BWS. Laut den Angaben der Beschwerdeführerin verstärkten sich nach getaner Arbeit die Schmerzen und es erfolge eine Schwellung der Hände und Füße beidseits. Auf schweres Heben und Tragen solle verzichtet werden (Urk. 11/29/3). Eine Steigerung der Tätigkeit traue sich die Beschwerdeführerin nicht zu und könnte auch mit

einer Zunahme der polyarthralgischen Beschwerden einhergehen. Im Haushalt werde eine voll ständige Selbständigkeit der Beschwerdeführerin gesehen (Urk. 11/29/4). 3.5

Am 10. April 2015 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt. Im Abklärungsbericht vom 5. Juni 2015 (Urk. 11/31) notierte die Abklärungsperson zusammenfassend, die Beschwerdeführerin arbeite derzeit noch weiterhin sieben Stunden pro Woche. Sie habe aus gesundheitlichen Gründen keine weiteren Arbeiten mehr gesucht oder angenommen. Früher habe sie an bis zu fünf Orten gleichzeitig gearbeitet. Der Ehemann arbeite auf der E.____, könne diesen Job aber ebenfalls aus gesundheitlichen Gründen nur zu ca. 30 % erfüllen. Er beziehe keine IV-Rente, sei aber psychisch angeschlagen und habe Probleme mit den Gelenken, weil er immer schwere Säcke tragen müsse (Verneinung des Rentenanspruchs 2012). Der 19-jährige Sohn arbeite ebenfalls bei der E.____ und erfülle ein 100% - Pensum. Mit ihm sei alles in Ordnung und er Sorge sich auch um die Familie. Die 18-jährige Tochter erfülle derzeit ein Praktikum als Kleinkinderzieherin und suche für den Sommer eine Lehrstelle (Urk. 11/31/3) . Seit der Einreise in die Schweiz im Jahr 1995 sei die Familie von der Sozialhilfe abhängig (Urk. 11/31/4). Die Abklärungsperson hielt sodann fest, die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie immer ein wenig unterschiedlich gearbeitet habe, maximal aber in einem Pensum von 30 % . Zuerst seien die Kinder klein gewesen und später habe sie sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gefühlt, ein höheres Pensum zu erfüllen. Von ca. 1997 - 2000 habe auch noch die Schwiegermutter bei ihnen gelebt. Diese sei gesund und selbständig gewesen , was sie auch jetzt noch sei . Die Sozialarbeiterin habe dann aber veranlasst, dass für die Schwiegermutter eine eigene Wohnung in der Nähe gesucht worden sei . Die Schmerzen hätten vor ca. sechs bis sieben Jahren begonnen, sie habe aber nie ein Arztzeugnis verlangt, weil sie ja ohnehin nicht mehr gearbeitet habe. Die Beschwerdeführerin habe behauptet, dass sie bei guter Gesundheit heute mehr arbeiten würde , wieviel Prozent könne sie jedoch nicht genau sagen. Als sie in die Schweiz eingereist sei , habe sie keine Anstellung gesucht und später sei sie schwanger geworden. Sie habe sich seither um die Kinder und den Haushalt gekümmert. Der Ehemann helfe im Haushalt

nicht mit und von den Kindern könne man dies nicht verlangen, da die Schule oder die Arbeit bereits streng seien (Urk. 11/31/3). Die Abklärungsperson kam zum Schluss, dass nicht glaubhaft oder nachvollziehbar sei, dass die Beschwerdeführerin heute bei guter Gesundheit mehr arbeiten würde . Die Beschwerdeführerin habe bisher keinerlei Bemühungen unternommen, das Arbeitspensum zu erhöhen. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe erst seit 2014. Sie habe das Pensum auch nicht erhöht, als die Kinder bereits ganztags zur Schule gegangen und die Präsenzzeit für die Beschwerdeführerin geringer geworden sei. Gleichzeitig habe sich auch die finanzielle Situation nicht verändert. Der Ehemann habe immer nur eine Teilzeitstelle bei der E.____ erfüllt und sie seien bereits seit der Einreise in die Schweiz vom Sozialamt abhängig (Urk. 11/31/5). Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin in der Folge als zu 30 % im Erwerbsbereich und zu 70 % im Aufgabebereich tätig (Urk.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 11

/ 31 / 6-9). 4.

E. 14

EMRK (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens). Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 hat dieses Urteil zur Folge, dass in Fällen mit einer ähnlichen Ausgangslage wie im Fall Di Trizio (Rentenrevision oder erst-malige Rentenzusprache mit gleichzeitiger Abstufung oder Befristung der Rente sowie [kumulativ] familiär bedingter Grund für die Reduktion der Arbeitszeit) mit Blick auf die Achtung des Familienlebens der bisherige Status beibehalten und die gemischte Methode nicht mehr angewandt wird. Eine solche Ausgangslage liegt hier aufgrund der nachfolgenden Ausführungen aber nicht vor.

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