

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00463 vom 22. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00463

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00463 du 22 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00463 del 22 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 1976 und 1979), arbeitete bei verschiedenen Privatpersonen als Raumpflegerin (Urk. 11/13, vgl. auch Urk. 11/29).

Unter Hinweis auf Hüft beschwerden meldete sich die Versicherte am 16. März 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/1, Urk. 11/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte daraufhin die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 11/32) mit Verfügung vom 7. März 2016 einen Rentenanspruch (Urk. 11/39 = 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

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabebereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

E. 1.3

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabebereich (Art.

E. 1.4

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. 1.5

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ; vgl. auch Rz . 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung 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 Haushaltsführung 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. 1.6

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 IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirkungsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E).

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen sowie den Abklärungsbericht Beruf und Haushalt vom 16. Dezember 2015 (Urk. 11/29) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft zu einem Pensum von 33 % nachgehen würde. Die restlichen 67 % würden in den Aufgabenbereich entfallen. Aus ärztlicher Sicht sei die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Unter Berücksichtigung der Einschränkung im Haushaltsbereich resultiere ein Invaliditätsgrad von 13 % (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei davon auszugehen, dass sie seit mindestens Juli 2010 zu 100 % arbeitsunfähig sei und zwar auch in einer angepassten Tätigkeit (S. 3 oben). Dies werde auch von Dr. Y.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) so beurteilt. Insbesondere da ihr Ehemann bereits pensioniert sei, sei es durchaus glaubhaft, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung heute zumindest eine 50%ige Erwerbstätigkeit ausüben würde. Es sei davon auszugehen, dass sie heute ohne Behinderung zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig wäre (S. 4 oben). Nachdem sowohl der RAD-Arzt als auch Dr. Z.____ von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit im Haushalt ausgehen würden, sei es nicht nachvollziehbar, weshalb in der Abklärung von einer Einschränkung von lediglich knapp 20 % ausgegangen werde (S. 4 Mitte). Es sei von der ärztlichen Einschätzung auszugehen, wonach sie im Haushalt zu 50 % eingeschränkt sei (S. 4 unten). Die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei teilzeitlich erwerbstätigen Personen mit Haushaltspflichten werde nun auch vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) kritisiert, da diese fast ausschliesslich bei Frauen angewendet werde und diese damit diskriminiere. Auch im Lichte dieser Rechtsprechung sei von der ärztlichen Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit auszugehen und nicht von den nicht nachvollziehbaren Zahlen der Haushaltsabklärung (S. 4 unten f.). Zusammenfassend ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 75 %.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang insbesondere das Ausmass der Einschränkungen im Aufgaben- und im Erwerbsbereich. 3.

E. 3

IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte

Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E).

E. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 16. Juni 2015 (Urk. 11/11/6-7) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit 1994 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine massive Coxarthrose beidseits, einen Status nach multiplen Hüftoperationen beidseits mit TP-Wechsel und einen Verdacht auf septische Schaftlockerung rechts. Die Beschwerdeführerin leide unter starken Schmerzen im Bereich der Hüften beidseits. Ebenso würden sich Schmerzen im Bereich des Rückens und der Muskelansätze der Hüftgelenke zeigen (Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Sie sei nicht im Stande, eine regelmässige Tätigkeit zu verrichten (Ziff. 1.7).

E. 3.2

Die Ärzte der Universitätsklinik B.____ nannten im Bericht vom 30. Juli 2015 (Urk. 11/15/6-8) die folgenden Diagnosen: - Status nach schmerzhafter Exazerbation der Hüfte links im Dezember 2014 mit/bei: - Verdacht auf aseptische Prothesenlockerung - Status nach Hüft-TP Wechsel links im Jahr 1995 (auswärts) - Status nach primärer Hüft-TP Implantation links, unbekanntem Datum - Status nach stationärer Rehabilitation bei Tendinopathie der Iliopsoassehne links im November 2014 - Status nach Hüft-TP-Revision rechts mit Zementspacerausbau und Hüft-TP-Reimplantation vom 23. November 2010 bei - Status nach Hüft-TP Ausbau, Zementspacereinbau rechts vom 16. Juli 2010 nach Low-grade-Hüft-TP Infekt rechts bei Streptococcus

sanguinis und septischer Schaftlockerung - Status nach Hüft-TP Implantation rechts am 16. August 2006 - HWI, Erstdiagnose 19. Dezember 2014

Dazu führten sie aus, bei der Beschwerdeführerin habe sich eine symptomatische, sekundäre fortgeschrittene Coxarthrose rechts gezeigt, woraufhin die Hüft-TP Implantation rechts im Jahr 2006 erfolgt sei. Bei Hüft-TP Infekt sei der zweiseitige Wechsel im Jahr 2010 erfolgt. Postoperativ habe sich in der Kontrolle im Mai 2011 eine beschwerdearme und zufriedene Beschwerdeführerin gezeigt. Im weiteren Verlauf seien dann zunehmende Schmerzen aufgetreten, so dass im Dezember 2014 der Verdacht auf eine Prothesenlockerung gestellt worden sei. Im weiteren Verlauf seien die Beschwerden spontan zurückgegangen, so dass zunächst ein konservatives weiteres Vorgehen vereinbart worden sei. Die nächste Verlaufskontrolle im Juni 2015 habe die Beschwerdeführerin abgesagt. Die weitere Behandlung sei durch Dr. Z.____ erfolgt (S. 2).

E. 3.3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 7. Oktober 2015 (Urk. 11/25/6-9) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Juni 2015 (Ziff. 1.2) und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Zustand nach angeborener Hüftdysplasie mit Coxarthrose beidseits - Zustand nach Hüft-TP links im Jahr 1986 (Jugoslawien) - Zustand nach Hüft-TP-Wechsel links im Jahr 1995 (Spital C.____) - Zustand nach Hüft-TP rechts am 16. August 2006 (B.____) - Zustand nach Hüft-TP-Revision rechts mit Hüft-TP-Ausbau bei Verdacht auf Infekt im Jahr 2010 (B.____) - Zustand nach Hüft-TP-Revision rechts mit erneuter Reimplantation einer Hüft-TP rechts am 23. November 2010 (B.____) - aktuell: Verdacht auf beginnende Schaftlockerung links (Szintigraphie vom 8. Juni 2015) - Beinverkürzung links

Dazu führte er aus, der aktuelle Befund ergebe Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenkes mit eingeschränkter Beweglichkeit und Schmerzen in der Oberschenkelmuskulatur und in der Leiste sowie eine Beinverkürzung links. Es bestehe aufgrund der Skelettszintigraphie vom 8. Juni 2015 Verdacht auf beginnende Lockerung (Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei zurzeit als Hausfrau in ihrem eigenen Haushalt zu etwa 50 % eingeschränkt (Beginn unbekannt) und habe die Tätigkeit als Putzfrau vollständig aufgegeben (Beginn ebenfalls unbekannt) (Ziff. 1.6). Es würden nur körperliche Einschränkungen infolge Schmerzen im linken Bein bestehen. Bei der Arbeitsausübung würden die Schmerzen zunehmen. Die Tätigkeit als Hausfrau sei etwa zu 50 % zumutbar. Die Arbeit als Reinigungsfrau habe sie aufgeben müssen. Zurzeit könne keine behinderungsangepasste Tätigkeit ausgeführt werden (Ziff. 1.7). Die Beschwerdeführerin mache zurzeit Physiotherapie, nehme Medikamente und mit Verbesserung des muskulären Zustandes sollte wieder eine Arbeitsfähigkeit als Hausfrau, eventuell auch als auswärtstarbeitende Reinigungsfrau erreicht werden können (Ziff. 1.8). Dr. Z.____ empfahl schliesslich, die häuslichen Rahmenbedingungen vor Ort am Wohnort der Beschwerdeführerin durch die IV abzuklären (Ziff. 1.11).

E. 3.4

Dr. med. Y.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2015 (Urk. 11/31/5) aus, er habe in konkreter Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Reinigungskraft werden nirgends genannt, dürfte aber im Hinblick auf den Hüft-TEP-Ausbau und Zement spacereinbau rechts am 16. Juli 2010 wegen septischer Schaftlockerung medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich spätestens ab diesem Datum anzunehmen sein (Ziff. 2).

Die von Dr. Z.____ angegebene, der zeitige 50%ige Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Hausfrau erscheine im Hinblick auf die genannten Diagnosen aus medizinischer Sicht nachvollziehbar - wobei auch diesbezüglich in den bisherigen Arztberichten keine konkreten Angaben zu finden seien. Diesbezüglich wäre es sinnvoll, eine Abklärung durchzuführen (Ziff. 3). Für eine angepasste Tätigkeit würden - ausser im aktuellen Bericht von Dr. Z.____ - ebenfalls aktenkundige Angaben fehlen. Aber auch Dr. Z.____ gebe diesbezüglich keinen konkreten Beginn an. Medizintheoretisch lasse sich nur feststellen, dass eine Erwerbstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem höheren Prozentsatz möglich sei als die eigene Haushaltstätigkeit.

Ab wann genau die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit in der Vergangenheit in welchem konkreten Prozentsatz eingeschränkt gewesen sei, sei aus den Akten nicht zu entnehmen. Rein medizintheoretisch sei aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass nach jeder der bisher seit Juli 2010 erfolgten Hüft-Operationen während eines mindestens 6-monatigen Rekonvaleszenz-Zeitraumes eine vollständige Arbeitsunfähigkeit

vorgelegen habe und in den Zeiträumen dazwischen die Arbeitsfähigkeit unter Beachtung des folgenden Belastungsprofils zirka 50 %

betragen habe: körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5-6

kg, ohne Knien, Kauern und Hocken, ohne häufiges Treppensteigen (Ziff. 4).

E. 3.5

Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 16. Dezember 2015 (Bericht vom 8. Dezember 2015; Urk. 11/29) führte die Beschwerdeführerin im Beisein ihrer Schwiegertochter als Übersetzerin aus, gesundheitlich gesehen gehe es ihr nicht gut. Nach dem Reha Aufenthalt in D. ___ im Jahr 2014 sei es ihr kurzfristig etwas besser gegangen. Dann hätten die Beschwerden wieder zugenommen, worauf sie ihren Hausarzt aufgesucht habe. Man habe in der bildgebenden Diagnostik festgestellt, dass sich die Hüft-Prothese gelockert habe. Heute sei es so, dass sie weiterhin eine reduzierte Kraft in der linken Hüfte habe. Die Muskulatur im linken Hüftgelenk sei verkürzt. Die Problematik sei, dass sich ihre gesundheitliche Verfassung stets etwas ändere. Es gebe regelmässige Phasen - diese würden zwischen 1-4-Wochen dauern - dann gehe es ihr etwas besser und dann nähmen die Schmerzen und Blockaden wieder deutlich zu (S. 2 oben).

Aktuell könne sie keine Teilzeittätigkeit in der Reinigung mehr ausführen. Beim Arbeitslosenamt oder beim Sozialamt sei sie bisher nicht gemeldet. Diejenigen Teilzeitstellen, welche innerhalb der Familie durch ihre Tochter, oder die Schwiegertochter übernommen worden seien, würden weiterhin bestehen. Jedoch werde das Salär direkt an diese Person ausgerichtet, welche die Arbeit effektiv verrichte (Ziff. 2.3). Die Arbeit sei ihr stets sehr wichtig gewesen. Sie sei deshalb sogar oftmals mit Schmerzen zur Arbeit erschienen. Wenn sie bei guter Gesundheit wäre, würde sie weiterhin in der Reinigung arbeiten. Durch die Mund zu Mund Propaganda habe sie immer mal wieder eine Empfehlung und einen neuen Arbeitseinsatz erhalten. Die restliche Zeit habe sie im Rahmen der Haushaltsarbeiten investiert. Zur Aussage, dass sie bei guter Gesundheit zu 100 % arbeiten würde, hielt die Abklärungsperson fest, dass dies aufgrund der bisherigen Erwerbsbiografie nicht nachvollziehbar und glaubhaft sei. Darauf aufmerksam gemacht, führte die Beschwerdeführerin aus, sie würde bei guter Gesundheit weiterhin mehrere Teilzeitstellen kombinieren und wäre die restliche Zeit als Hausfrau tätig (Ziff. 2.5).

Zur Begründung der Qualifikation führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin sei in Mazedonien geboren und aufgewachsen. Seit dem 31. Januar 1993 lebe die Beschwerdeführerin in der Schweiz. Gestützt auf die Angaben im IK-Auszug sei die Beschwerdeführerin erstmals im Jahr 1997 beruflich als Raumpflegerin teilzeit erwerbstätig gewesen. Wobei sie stets mehrere kleine Teilzeitstellen miteinander kombiniert habe, um das Familienbudget aufzubessern. Gestützt auf die RAD-Stellungnahme könne die einjährige Wartezeit ab Juli 2010 eröffnet werden. Da die Beschwerdeführerin auch vor Eintritt des Gesundheitsschadens keine Bemühungen

unternommen habe, ihr

Arbeitspensum zu erhöhen, müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in einem tiefen Teilzeitpensum beruflich tätig wäre. Für das Jahr 2010 ergebe sich eine durchschnittliche Teilzeittätigkeit von 33 % und eine effektive Arbeitszeit von 13 Stunden pro Woche. Die restlichen 67 % würden in den Haushaltsbereich fallen (Ziff. 2.6).

Unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen und vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin in einem Mehrgenerationenhaushalt lebt, ermittelte die Abklärungsperson eine Gesamteinschränkung im Haushalt von 19.7 % (Ziff. 6), was bei einem Anteil Haushaltsbereich von 67 % einen Teilinvaliditätsgrad von 13.2 % ergebe (Ziff. 7). 4. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin an angeborener Hüftdysplasie mit beidseitiger Coxarthrose leidet, sich bereits mehreren Hüftoperationen mit beidseitigem endoprothetischem Ersatz unterziehen musste und infolgedessen in der Zwischenzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin besteht. Uneinigkeit besteht hingegen bei der Beurteilung der Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit. 4.2

Die Ansicht der Beschwerdeführerin, wonach sie gestützt auf die Berichte ihrer behandelnden Ärzte seit mindestens Juli 2010 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig sei, dies auch in einer angepassten Tätigkeit, vermag nicht zu überzeugen und findet in den Akten keine hinreichende Stütze. Die ärztlich postulierte (durchgehende) vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2010 in der Tätigkeit als Raumpflegerin erscheint nur schon deshalb nicht plausibel, da die Beschwerdeführerin gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) selbst im Jahr 2011 noch Einkünfte praktisch in gleicher Höhe wie im Jahr 2009 und 2010 erzielte und sogar in den Folgejahren in ihrer angestammten Tätigkeit ein Einkommen erzielte (vgl. IK-Auszug; Urk. 11/40). Weiter berichteten die Ärzte der Uniklinik B.____ im Bericht nach einer postoperativen Verlaufskontrolle vom 18. Mai 2011 (vgl. Urk. 11/20/3-4) von einer beschwerdefreien und zufriedenen Patientin, was ebenfalls gegen eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit spricht. Der RAD-Arzt Dr. Y.____ stellte in seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2015 (vgl. vorstehend E. 3.4) richtig fest, dass ein konkreter Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Raumpflegerin nirgends genannt werde. Im Bericht vom 30. Juli 2015 berichteten die Ärzte der Uniklinik B.____ von im Verlauf zunehmend aufgetretenen Schmerzen und einem Verdacht auf eine Prothesenlockerung im Dezember 2014. Die Beschwerden seien im weiteren Verlauf zurückgegangen, so dass zunächst ein konservatives weiteres Verhalten vereinbart worden sei. Die nächste Verlaufskontrolle im Juni 2015 sei schliesslich von der Beschwerdeführerin abgesagt worden, wobei die weitere Behandlung durch Dr. Z.____ erfolgt sei (vgl. vorstehend E. 3.2). Schliesslich führte auch Dr. Z.____ aus, dass der Zeitpunkt, seitdem die Beschwerdeführerin als Hausfrau eingeschränkt und ihre Tätigkeit als Raumpflegerin aufgegeben habe, unbekannt sei. 4.3

Vorliegend haben sich einzig Dr. Z.____ und der RAD-Arzt Dr. Y.____ zur Arbeitsfähigkeit geäussert. Dr. Z.____ führte nach dreimonatiger Behandlung im Bericht vom 7. Oktober 2015 aus, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu etwa 50 % eingeschränkt sei und dass sie die Tätigkeit als Raumpflegerin nicht mehr ausüben könne. Zur Arbeitsfähigkeit in

einer bei hinderungsangepassten Tätigkeit machte er verschiedene - teils widersprüchliche - Ausführungen. Zum einen hielt er fest, dass eine solche zurzeit nicht ausgeübt werden könne. Zur Frage, welche Arbeiten der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen in behinderungsangepasster Tätigkeit noch zumutbar seien, hielt er wiederum fest, dass er für das Erstellen des Berichtes über die Arbeitstätigkeit die Beschwerdeführerin speziell aufbieten müsste, wenn diese Angaben gewünscht seien. Sodann hielt er fest, dass mit einer Verbesserung des muskulären Zustandes wieder eine Arbeitsfähigkeit als Hausfrau, eventuell auch als auswärtstätigende Raumpflegerin erreicht werden können sollte. Schliesslich empfahl Dr. Z. ___ die häuslichen Rahmenbedingungen vor Ort abzuklären (vgl. vorstehend E. 3.3).

Nach dem Gesagten ist die Beurteilung durch Dr. Z. ___ im Hinblick auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowohl in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als auch im Hinblick auf die Einschränkung im Haushalt widersprüchlich und zu wenig genau begründet, um darauf abzustellen. 4.4

RAD-Arzt Dr. Y. ___ erachtete im Hinblick auf die vorliegenden Diagnosen die von Dr. Z. ___ angegebene derzeitige 50%ige Einschränkung im Haushalt als plausibel, wies seinerseits aber ebenfalls daraufhin, dass die Durchführung einer Haushaltsabklärung sicher sinnvoll wäre (vgl. vorstehend E. 3.4). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führte er aus, dass ausser im Bericht von Dr. Z. ___ aktenskundige Angaben fehlen würden. Aus den Akten könne ausserdem nicht entnommen werden, ab wann genau die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit in der Vergangenheit in welchem konkreten Prozentsatz eingeschränkt gewesen sei. Sodann stellte er aus medizintheoretischer Sicht fest, dass eine Erwerbstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem höheren Prozentsatz möglich sei als die eigene Haushaltstätigkeit. Er schloss daraus, dass die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als fünf bis sechs Kilogramm, ohne Knien, Kauern und Hocken und ohne häufiges Treppensteigen zirka 50 % betrage. 4.5 4.5.1

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 121 V 366 E. 1b). Abgesehen von den Einschätzungen von Dr. Z. ___ und Dr. Y. ___ fehlt es an weiteren medizinischen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit. Wie bereits dargelegt erscheint die Beurteilung von Dr. Z. ___ nicht genügend beweiswertig und plausibel, um von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. dazu vorstehend E. 4.3). Eine solche erscheint - mit Blick auf das von Dr. Y. ___ erstellte Belastungsprofil - auch vor dem Hintergrund, dass Dr. Z. ___ die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 50 % eingeschränkt erachtet, als wenig plausibel. Schliesslich ist zu bemerken, dass es Dr. Z. ___ offenbar gar nicht möglich war, eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit abzugeben (vorstehend E. 3.3 und E. 4.3). 4.5.2

Gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV) beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Sinn und Zweck dieser Bestimmung liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektive Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht.

Es ist nach dem Gesagten somit nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person durch den RAD untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1; vgl. auch BGE 127 I 54 E.

2 e

und

f).

Dass der RAD vorliegend nicht selber eine klinische Untersuchung durchführte, schmälert nach dem Gesagten den Beweiswert seiner Stellungnahme nicht, und zwar umso weniger, als die somatischen Befunde als solche nie umstritten waren, sondern lediglich deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit.

4.5.3

Angesichts der vorliegenden Aktenlage (vorstehend E. 3.1-5) im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ist gestützt auf die medizinisch-theoretische Beurteilung des RAD mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit auszugehen. 4.5.4

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem

Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt der Entscheidung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98).

An der vorliegenden Beurteilung ändern entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S 2 Ziff. 4) auch die von ihr beschwerdeweise eingereichten Berichte (vgl. Urk. 3/3/1-4) nichts. Zum einen wurden diese erst nach Verfügungserlass erstellt, zum anderen ergeben sich daraus hinsichtlich einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bis zum Verfügungserlass keine neuen Erkenntnisse. Die auch im Bericht von Dr. Z. ___ vom 7. April 2016 (vgl. Urk. 3/3/1 S. 1) rückwirkend attestierte dauerhafte und vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2010 ist - wie bereits dargelegt (vgl. vorstehend E. 4.2) - nicht nachvollziehbar. Unter diesen Umständen kann auch auf die Einholung von weiteren medizinischen Berichten verzichtet werden, da daraus für die Zeit vor Verfügungserlass keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 157 E. 1d). 4.6

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass vorliegend von der ärztlichen Einschätzung der Einschränkung im Haushalt und nicht von der im Abklärungsbericht festgestellten auszugehen sei (vgl. Urk. 1 S. 4 f.), ist zu bemerken, dass die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt darstellt und der Abklärungsbericht

seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist (vgl. vorstehend E. 1.5). Für die Feststellung der Behinderung im Aufgabenbereich ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit massgebend; entscheidend ist vielmehr, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle erhoben wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 673/05 vom 8. Februar 2006 E.

2.2). So ist es denkbar, dass die Abklärungsperson hinsichtlich des Haushaltes zu einer tieferen Einschränkung gelangt als die generelle gutachterliche Einschätzung der leistungsmässigen Beeinträchtigung, weil es im Haushalt

möglich ist, die Arbeiten in zeitlicher und organisatorischer Hinsicht frei zu gestalten und schadenmindernde Vorkehrungen zu treffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 107/05 vom 29. November 2005 E. 4.2).

Die Beschwerdeführerin übersieht schliesslich, dass sowohl Dr. Z. ___ als auch Dr. Y. ___ trotz ihrer Beurteilung der prozentualen Einschränkung im Haushalt eine Abklärung vor Ort empfohlen haben. Dies wohl gerade auch aus dem Grund, da sie die häuslichen Rahmenbedingungen vor Ort am Wohnort der Beschwerdeführerin nicht einschätzen können. Zu den einzelnen im Abklärungsbericht festgestellten Einschränkungen bringt die Beschwerdeführerin schliesslich nichts Konkretes vor und es besteht nach Lage der Akten kein Grund, von der Beurteilung der Abklärungsperson abzuweichen.

Rechtsprechungsgemäss geht die Mithilfe der Familienangehörigen weiter als der übliche Umfang, den man erwarten darf, wenn die versicherte Person nicht an einem Gesundheitsschaden leiden würde (vgl. BGE 133 V 509 E. 4.2; vgl. zum Ganzen auch vorstehend E. 1.3). Die Abklärungsperson gewichtete die Mithilfe bzw. die Mitwirkungspflicht der im Mehrgenerationenhaushalt lebenden Personen hoch, was angesichts der familiären Umstände (Mehrgenerationenhaushalt, pensionierter Ehemann) nicht zu beanstanden ist. Damit kommt dem Abklärungsbericht Beweiskraft zu und es ist

entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die sie im Haus halt zu 19.7 % eingeschränkt ist.

Sodann kann die Beschwerdeführerin auch mit dem Hinweis, dass die gemischte Methode bei teilzeitlich erwerbstätigen Personen nun auch vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) kritisiert werde, da diese fast ausschliesslich bei Frauen angewendet werde und diese damit diskriminiere (Urk. 1 S. 4 unten f.), nichts zu ihren Gunsten ableiten. Im kürzlich ergangenen Urteil 9C_552/2016 vom 9. März 2017 hat das Bundesgericht seine in BGE 143 V 50 geäusserte Auffassung bekräftigt, wonach das EGMR-Urteil Di Trizio vom 2. Februar 2016 unter der geltenden Rechtslage nichts daran ändert, dass die gemischte Methode auf ausserhalb der beschriebenen Konstellation liegende Fälle weiterhin Anwendung finden kann (vgl. E. 4.3.2).

Als Beispiel genannt wurde unter anderem die erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teil erwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person (vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016), wie sie vorliegend zur Diskussion steht. Der Anwendbarkeit der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung auf den hier zu beurteilenden Sachverhalt steht somit auch das EGMR-Urteil Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) grundsätzlich nicht entgegen. Der Vollständigkeit halber wird jedoch zu prüfen sein, wie es sich verhielte, wenn die gemischte Methode in der voraussichtlich ab 1. Januar 2018 modifizierten Art gehandhabt würde (nachstehend E. 5.4). 4.7

Weiter ist die von der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung aller Umstände vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin mit einem Anteil von 33 % Erwerbs- und 67 % Haushaltbereich nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin selbst hielt anlässlich der Haushaltsabklärung fest, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin mehrere Teilzeitstellen kombinieren würde und die restliche Zeit als Hausfrau tätig wäre. Dies ist angesichts des familiären Umfeldes - der Ehemann der Beschwerdeführerin ist zwar pensioniert, die Familie lebt aber in einem Mehrgenerationenhaushalt und kann die Kosten entsprechend aufteilen - welches ein Teilpensum der Beschwerdeführerin als naheliegend erscheinen lässt, wie auch angesichts ihrer bisherigen Erwerbsbiographie (vgl. IK-Auszug; Urk. 11/40) nachvollziehbar. Auch nahm die Beschwerdegegnerin eine Vergleichsrechnung anhand der statistischen Lohnwerte in der Reinigungsbranche vor (vgl. Urk. 11 / 29 / 5), welche das angenommene Pensum im Gesundheitsfall bestätigte. Ein hypothetischer Anteil von

33 % im Erwerbsbereich erscheint insgesamt als überwiegend wahrscheinlich, weshalb von einer Qualifikation von 33 % Erwerbs- und 67 % Haushaltstätigkeit auszugehen ist.

Wie nachfolgend aufgezeigt, würde selbst die Annahme einer Qualifikation von 50 % Erwerbs- und 50 % Haushaltstätigkeit zu keinem anderen Schluss führen (vgl. nachfolgend E. 5.2). 4.8

Zusammenfassend ist demnach für den Erwerbsbereich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Im Haushaltsbereich besteht eine Einschränkung im Umfang von 19.7 %. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss LSE (Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) ein Invalideneinkommen von Fr. 17'438.--, welches sie dem Valideneinkommen von Fr. 6'777.30 (ausgehend von den

mittels Nominallohnentwicklung aufgewerteten Jahreseinkommen 2012 bis 2014) gegenüberstellte.

Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin selbst von einem Beginn des Wartejahres im Juli 2010 ausging, ist es nicht nachvollziehbar, dass sie zur Ermittlung des Valideneinkommens auf Einkommenszahlen von 2012 bis 2014 zurückgriff, welche - wohl aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen, dessen Beginn medizinisch nicht eindeutig dokumentiert wurde - zahlenmässig bereits tiefer lagen als die Jahre davor. Insofern rügte die Beschwerdeführerin dies zu Recht (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 11). Die Höhe des Invalideneinkommens blieb dagegen unbestritten und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. 5.2

Angesichts des prozentual kleinen Erwerbsbereichs von 33 % würde mit Blick auf die obigen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und die Einschränkung im Haushalt (vgl. vorstehend E. 4.8) sowie mit Blick auf den Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung (vgl. Urk. 2 S. 2) selbst unter Berücksichtigung früherer und deutlich höherer Einkommenszahlen von beispielsweise durchschnittlich Fr. 14'023.-- für die Jahre 2009 bis 2011 noch kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Die Annahme eines im Gesundheitsfall weit höheren Einkommens, wie dies die Beschwerdeführerin beschwerdeweise vorbrachte (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 11), erscheint angesichts der bisherigen Erwerbsbiografie und der bisherigen Einkommenszahlen (vgl. IK-Auszug; Urk. 11/40) als nicht überwiegend wahrscheinlich. 5.3

Voraussichtlich wird ab 1. Januar 2018 in einer modifizierten Anwendungsweise der gemischten Methode das Valideneinkommen bezogen auf ein volles Pensum ermittelt werden (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts IV.2016.00548 vom 19. Mai 2017 E. 8).

Vorliegend ergäbe dies eine Einschränkung von 50 % im Erwerbsbereich, mithin einen Teilinvaliditätsgrad von 16.67 % ($50\% \times 1/3$), zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 13.13 % ($19.7\% \times 2/3$) also gesamthaft einen Invaliditätsgrad von 29.80 % und gerundet 30 %. Mithin würde auch dergestalt kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultieren. 5.4

Nach dem Gesagten erweist sich die anspruchsverneinende Verfügung vom 7. März 2016 (Urk. 2) als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 6.

E. 6

ATSG; BGE 105 V 156 E.

2a). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von

Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können (Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, 3. Aufl., Basel 2006, N.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in

aufzuerlegen. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen, dies mit Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

E. 6.2

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Yvonne Mäder, steht bei diesem Verfahrensgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Mit Honorarnote vom 18. August 2016 machte sie einen Aufwand von 7.75 Stunden und Barauslagen von Fr. 14.-- geltend (Urk. 14). Dieser Aufwand ist dem Umfang und der Schwierigkeit der Sache angemessen. Die Entschädigung beläuft sich unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 185.-- auf Fr. 1'564.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zu Folge 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 Yvonne Mäder, Wetzikon ZH, wird mit Fr. 1'564.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungs pflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yvonne Mäder - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundes gericht 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 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

E. 9

zu Art. 272 ZGB; Bräm / Hasenböhler, Zürcher Kommentar, 3. Aufl., Zürich 1998, N. 168 zu Art. 159 ZGB), an der Schadenminde rungs pflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbs fähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mit hilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.1-3).

E. 10

E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen).

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