

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01130 vom 25. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01130

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01130 du 25 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01130 del 25 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1969 geborene X.____ hat in ihrem Heimatland eine Ausbildung zur Sekretärin absolviert, ist Mutter von vier Kindern (geboren 1993, 1999, 2001) und arbeitete nach ihrer zweiten Einreise in die Schweiz am 1. Juli 2008 zuletzt vom 1. August resp. 1. September 2012 bis am 30. September 2013 stundenweise als Reinigungskraft bzw. Haushaltsangestellte bei verschiedenen Arbeitgebern (Urk. 7/13, Urk. 7/75). Ab 1. November 2013 war sie krankgeschrieben (Urk. 7/15). Am 29. Oktober 2013 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf seit 14 Jahren bestehende Rückenschmerzen und eine Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/9). Zur Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/14) bei und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/17) sowie Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/24-25, Urk. 7/27, Urk. 7/31, Urk. 7/39) ein. Am 21. Januar 2015 auferlegte die IV-Stelle der Versicherten eine Schadenminderungspflicht und hielt sie zwecks Erhaltung des Gesundheitszustands zur Fortführung der fachärztlichen Therapien an (Urk. 7/42). Gleichentags erging ein Vorbescheid, mit welchem der Versicherten die Verneinung des Leistungsanspruchs in Aussicht gestellt wurde (Urk. 7/43). Dagegen erhob die Versicherte mit Unterstützung ihres behandelnden Allgemeinmediziners Einwände (Einwand vom 6. Februar 2015 [Urk. 7/46], begründeter Einwand vom 19. März 2015 [Urk. 7/52]). Im Rahmen der weiteren medizinischen und erwerblichen Abklärungen liess die IV-Stelle bei der Medas Y.____ ein polydisziplinäres Gutachten erstellen (Gutachten vom 23. November 2015 [Urk. 7/74]) und klärte die Verhältnisse vor Ort ab (Abklärungsbericht betreffend die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 8. Juni 2016; Urk. 7/75).

Gestützt darauf sowie auf das polydisziplinäre Gutachten verneinte die IV-Stelle, ausgehend von einer 80%igen Erwerbs- und einer 20%igen Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall und einem Gesamtinvaliditätsgrad von 21 %, einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 [= Urk. 7/87]).

E. 1.1.1

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. 1.1.2

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. 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. 1.1.3

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshin dern der äusseren Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6

und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

E. 1.2

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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 arbeits unfähig 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. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.5

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 Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 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. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

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 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 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. 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 Bundesgerichts 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 Bundesgerichts 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.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 10. Oktober 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zur Durchführung beruflicher Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventuell sei der Beschwerdeführerin ab dem frühesten Zeitpunkt eine Invalidenrente zuzusprechen. Ferner ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2016 beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiter hin ihrer Tätigkeit als Haushaltsangestellte in einem Pensum von 80 % nachgehen und die restlichen 20 % auf den Aufgabenbereich fallen würden. Aus ärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar. In Anwendung der gemischten Methode ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 21 % (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde dagegen vor, auf das polydisziplinäre Gutachten der Medas Y. ___ dürfe nicht abgestellt werden, da darin mit Blick auf die Schmerzproblematik lediglich zu den Foerster-Kriterien Bezug genommen werde und das chronifizierte fibromyalgieforme Ganzkörpererschmerzsyndrom zu Unrecht nicht als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend qualifiziert worden sei. Zudem fehle eine Konsensbeurteilung und sei kein Arbeitsprofil formuliert worden. Die Anwendung der gemischten Methode verstosse gegen die EMRK, wie dies im Di Trizio-Urteil des EGMR festgestellt worden sei. Ohnehin sei der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ verletzt, da der Beschwerdeführerin nicht bei der Stellensuche geholfen worden sei. Ausser dem wäre die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall heute nicht mehr als Hausangestellte tätig und würde mehr als nur im 80%-Pensum arbeiten (Urk. 1).

E. 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. 3.1

Dem polydisziplinären Gutachten der Medas Y. ___ vom 23. November 2015 (Urk. 7/73) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 7/73/23-24): - chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom - Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz, Kopfpropulsion und Schulterprotraktion mit muskulärer Dysbalance sowie Dekonditionierung - Segmentdegeneration C3/C4, C4/C5, C5/C6 mit - Osteochondrosen C3/C4 und C4/C5 sowie Unkosen und Spinalarthrosen C3 bis C6 - kleiner Diskushernie C3/C4 und C4/C5 sowie Diskusprotrusion C5/C6 und C6/C7 - degenerativ bedingte segmentale Gefügelockerung mit Anteposition C3 gegenüber C4 und C4 gegenüber C5 - degenerativ vorwiegend ossär bedingte Neuroforaminalstenosen beidseits C4/C5, C5/C6 beidseits rechtsbetont sowie degenerativ bedingte osteodiskale,

relative Spinalkanaleinengung C3 bis C6 - Status nach BV-gesteuerter, diagnostischer Wurzelinfiltration C4 und C5 rechts 11. Dezember 2014 - Status nach BV-gesteuerter, diagnostischer Wurzelinfiltration C4, C5 und C6 links 15. Dezember 2014 - Status nach BV-gesteuerter, diagnostischer Infiltration der medial branches C5 bis C7

beidseits 29. Dezember 2014 - Status nach BV-gesteuerter, diagnostischer Infiltration der medial branches C2 bis C4 links 10. April 2015 und rechts 17. April 2015 - chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom - Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz, flachbogiger thorakaler Kyphos sowie muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung - multisegmentale degenerative Veränderungen, hauptbefundlich im mittleren thorakalen Abschnitt - Osteochondrosen - medio-rechtslaterale Diskushernie Th7/8 ohne Neurokompression - Diskbulging Th5/6, Th6/7 und Th8/9 ohne Neurokompression - Status nach CT-gesteuerter epiduraler Infiltrationsbehandlung Th7/8 von rechts 12. Juni 2009 - BV-gesteuerte Radiofrequenzablation der medial branches Th9 bis Th11 und Th12 rechts 22. Mai 2014 - Status nach Radiofrequenzablation Th8 rechts 3. Juni 2014 - Status nach BV-gesteuerter und Ultraschall kontrollierter Radiofrequenzablation des medial branch Th8 links 10. Juni 2014 - regrediente Impingementsymptomatik der rechten Schulter - Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne ansatznah rechts mit kleinen bursseitigen und gelenksseitigen Partialrupturen, Tendinopathie des kranialen Anteils der Subscapularissehne sowie Luxation der langen Bizepssehne nach medial (Pulley-Läsion) und Bursitis subacromialis (MRI 13. Januar 2014) - rezidivierende kurze depressive Episoden (ICD-10 F38.10), gegenwärtig atypische leichte depressive Störung - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Experten eine Bursitis subglutea trochanterica beidseits (MRI Hüfte 23. März 2015), einen Status nach sonogesteuerter, therapeutischer Infiltration der Bursa subtrochanterica rechts 26. März 2015 und links 7. April 2015, ein chronifiziertes therapieresistentes fibromyalgiformes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne hierfür adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat, eine beginnende Fingerpolyarthrose, Morton-Neurom intermetatarsal II/III und III/IV rechts (kernspintomographisch nachgewiesen, derzeit asymptomatisch), eine Nikotinabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (15 Zigaretten täglich, etwa 12 pack

years), einen Verdacht auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) von verschiedenen Medikamenten und ein Verdacht auf Arzneimittelinteraktionen (Urk. 7/73/24).

Die Gutachter hielten sodann fest, bezüglich der anamnestisch und aktenmässig im Vordergrund stehenden polytopen Schmerzsymptomatik leide die Beschwerdeführerin gemäss aktueller fachärztlicher rheumatologischer Einschätzung, nebst einem therapierefraktären chronifizierten, fibromyalgiformen Ganzkörperschmerzsyndrom ohne hierfür adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat, vor allem an einem chronischen zervikospondylogenen und thorakovertebralem Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen sowie an einer regredienten Impingementsymptomatik der rechten Schulter. Der sicherlich verminderten körperlichen Belastbarkeit wegen (Wirbelsäule/Schulter rechts) seien der Beschwerdeführerin lediglich noch körperlich leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, ohne häufige Verrichtungen über Kopf mit elevierten Armen und reklinierter Halswirbelsäule, ohne monotone, stundenandauernde Zwangshaltungen in sitzender oder stehender Position, nicht mit feucht-kalter

Witterungsexposition und nicht auf vibrierenden Maschinen, uneingeschränkt (Arbeitsfähigkeit 100 %) zumutbar; die angestammte Tätigkeit als Haushaltshilfe dürfte dieses Anforderungsprofil kaum vollumfänglich erfüllen, bei fehlen dem detailliertem Arbeitsplatzprofil seien diesbezüglich präzisere Angaben nicht möglich. Betreffend geklagter psychischer Beeinträchtigungen leide die Beschwerdeführerin aufgrund der anlässlich der jetzigen fachärztlichen psychiatrischen Exploration erhobenen Befunde vor allem an rezidivierenden, kurzen depressiven Episoden (ICD-10 F38.10), gegenwärtig einer leichten atypischen depressiven Störung entsprechend, sowie an einer anhaltenden, somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Aufgrund der Depression und der Schmerzen seien Ausdauer, Selbstvertrauen, kognitive Fähigkeiten, vor allem Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisfunktion, Arbeitstempo sowie Antrieb beeinträchtigt. In zusätzlicher Berücksichtigung der Schlafstörungen mit vermehrter Müdigkeit und Kraftlosigkeit sowie eingeschränkter Regenerationsfähigkeit sei der Beschwerdeführerin lediglich noch eine 60%ige Arbeitsfähigkeit (tägliche Präsenzzeit 6,5 Stunden [80 %] mit rund 25%iger Leistungseinschränkung) für jede aus somatischer Sicht in Frage kommende Tätigkeit, die keine erhöhten Anforderungen an die psychische Belastbarkeit oder besondere psychische Fähigkeiten verlange, zu attestieren (Urk. 7/73/22-23). Zusammenfassend seien bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Hausangestellte, bei fehlendem detailliertem Arbeitsprofil, aus somatischer Sicht wohl keine präziseren Angaben möglich, aufgrund der verminderten psychischen Belastbarkeit wäre der Beschwerdeführerin diese – wie auch jede andere allenfalls in Frage kommende Tätigkeit ohne besondere Anforderung an die psychische Belastbarkeit und nicht besondere psychische Fähigkeiten verlangend - zu 60 % der Norm zumutbar. Aufgrund vorliegender Akten, erhobener Befunde sowie anamnestischer Angaben könne keine Aussage gemacht werden, zu welchem genauen Zeitpunkt sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe - auch wenn davon auszugehen sei, dass die Arbeitsfähigkeit seit der IV-Anmeldung vom 28.

Oktober 2013 überwiegend wahrscheinlich stets zwischen 50 und 70 % geschwankt sei (Urk. 7/73/23).

E. 3.2

Im Abklärungsbericht vom 8. Juni 2016 (Urk. 7/75) notierte die Abklärungsperson , die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Hausbesuchs erklärt, dass sie ihre beiden letzten Anstellungen in Privathaushalten (ca. 4 bis 6 Stunden pro Woche) im September 2013 aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müsse n. Seither sei sie arbeitsunfähig geschrieben und fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig. Vor der Krankschreibung habe sie dem Sozialamt Stellenbewerbungen von 60-70 % vorlegen müssen. Aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse und aber auch fehlender Berufserfahrung in der Schweiz habe sie trotz intensiver Stellensuche leider nie eine Anstellung erhalten. Sie lebe aktuell mit den Zwillingen (Jahrgänge 2001) und dem 1999 geborenen Sohn in einer 4, 5-Zimmerwohnung. Der älteste Sohn (Jahrgang 1993) sei ausgezogen (Urk. 7/75/3) .

Zur Frage, wie die berufliche Situation ohne Gesundheitsschaden wäre ,

hat die Beschwerdeführerin laut Angaben der Abklärungsperson ausgeführt, dass sie bei guter Gesundheit aufgrund des für sie zu erwartenden Einkommens als ungelernete Hilfskraft sicher 80 % ausserhäuslich erwerbstätig sein müsste. Zusammen mit den Lehrlingslöhnen ihrer Kinder könnte sie mit diesem Pensum die Lebensunterhaltskosten

decken. Jetzt wo alle drei Kinder aus der Schule seien, würde auch das Sozialamt von ihr verlangen, dass sie mindestens eine 80%ige ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aufnehmen würde, respektive sie müsste in diesem Rahmen Stellenbemühungen vorlegen (Urk. 7/75/3).

Die Abklärungsperson hielt ferner fest, die 47-jährige alleinerziehende Mutter von vier Kindern

(drei von ihnen lebten noch zu Hause und stünden in Ausbildung) sei im Jahr 2008 von Brasilien zum zweiten Mal in die Schweiz eingereist. Aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse und fehlender Berufserfahrung habe sie jedoch im Erwerbsleben nie recht Fuss fassen können. Sie habe bis zur Erkrankung im Jahr 2013 ca. 13 % in zwei verschiedenen Haushalten gearbeitet und habe dem Sozialamt Stellenbemühungen von 60-70 % vorlegen müssen. Da die Kinder nun ausgeschult seien, seien die Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie heute bei guter Gesundheit aufgrund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse mindestens einer 80%igen ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen müsste, durchaus plausibel und nachvollziehbar. Auch würde das Sozialamt von ihr in dieser Höhe Stellenbemühungen verlangen (Urk. 7/75/4). Die Abklärungsperson ging gestützt auf ihre Erhebungen von einer im Gesundheitsfall 80%igen Erwerbstätigkeit und einer 20%igen Tätigkeit im Aufgabenbereich aus (Urk.

7/75/3).

Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht und der zumutbaren Hilfe der Kinder der Beschwerdeführerin stellte die Abklärungsperson eine mit 20 % gewichtete Einschränkung im Wohnungspflegebereich von 25 % und – im Sinne einer Teilsumme – eine 5%ige Behinderung fest (Urk. 7/75/6). Im Bereich Wäsche und Kleiderpflege hielt die Abklärungsperson fest, es bestehe eine 20%ige Einschränkung in diesem Teilbereich, weshalb der Beschwerdeführerin bei 20%iger Gewichtung eine 4%ige Behinderung angerechnet werden könne (Urk. 7/75/7).

E. 4.1.1

Das polydisziplinäre Gutachten (Urk. 7/73) vom 23. November 2015 basiert auf fachärztlichen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie insbesondere auch unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin beruht die Schlussbesprechung auf einem vorgängig im Zirkulationsverfahren erarbeiteten Konsensfindungsprozess aller beteiligten Fachleute (Urk. 7/73/21).

Das polydisziplinäre Gutachten der Medas Y. ___ erfüllt demnach alle rechtssprechungsgemässen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt (vgl. E. 1.4).

E. 4.1.2

Zunächst ist festzustellen, dass es entgegen der von der Beschwerdeführerin offenbart vertretenen Auffassung in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigung, also auch bei - nicht von der Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Störungen (BGE 130 V 352 [bisherige Rechtsprechung], BGE 141 V 281 [am 3. Juni 2015 geänderte Rechtsprechung]) erfassten – Depressionen und Persönlichkeitsstörungen, keineswegs allein Sache der mit

dem konkreten Fall gut achtlich befassten Arztpersonen ist, selber abschliessend und für die rechts anwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch fest gestellte Leiden zu einer andauernden oder vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Dies unter anderem deshalb, weil die Arbeitsunfähigkeit ein unbestimmter Rechtsbegriff des formellen Gesetzes (Art. 6 ATSG) ist, dessen praktische Handhabung im Einzelfall der rechtsanwendenden Stelle obliegt, welche den durch Gesetz und Rechtsprechung gezogenen normativen Rahmen zu berücksichtigen hat (BGE 140 V 193 E. 3.1; vgl. E. 1.7). Aufgrund der in diesem Leitentscheid näher umschriebenen tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten hat die Rechtsprechung seit jeher die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt. Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung, unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden, Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht zuständig sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen dabei die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Die Ärzte und die Organe der Rechtsanwendung prüfen demnach die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_901/2015 vom 8. Juli 2016 E. 3.1).

E. 4.1.3

Ob die vorliegend zur Diskussion stehenden Diagnosen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellen, ist eine Rechtsfrage. Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verliere (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_283/2015 vom 24. Juni 2015 E. 2 mit Hinweis).

E. 4.1.4

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin setzt sich das psychiatrische Teलगutachten eingehend mit den in BGE 141 V 281 E. 4.3.1 als massgeblich erachteten Indikatoren (vgl. E. 1.1.3) auseinander (vgl. Urk. 7/73/53 ff.). Ausserdem würde das nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se seinen Beweiswert verlieren (BGE 141 V 281 E. 8, 137 V 210).

E. 4.2

Dem psychiatrischen Teलगutachten vom 21. September 201

E. 4.3

Die Beschwerdegegnerin prüfte die von der Rechtsprechung massgeblichen Indikatoren und wertete die Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung als beachtlich (Urk. 7/85/4f.), weshalb sie gestützt auf die Schlussfolgerung des MEDAS-Gutachtens vom 25. November 2015 von einer 25%igen Leistungseinbusse bei einer zumutbaren Präsenzzeit von 80 % und damit von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausging. Hierbei beachtete sie den Umstand, dass dem chronischen zervikospodylogenen sowie thorakovertebralen Schmerzsyndroms organische Leiden zugrunde liegen, die Schmerzen täglich vorhanden sind und sich daher bezüglich Ausdauer, kognitiver Fähigkeiten, Arbeitstempo, Antrieb und im Sinne von Schlafstörungen mit vermehrter Müdigkeit, Kraftlosigkeit und eingeschränkter Regenerationsfähigkeit auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Hierbei erachtete die Beschwerdegegnerin die Ressourcen als eingeschränkt. Bei dieser Beurteilung stützte sich die Beschwerdeführerin auch auf die Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes, pract. med. Z. ____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 28. November 2015 (Urk. 7/85/4). Insbesondere beantwortete er die von den Gutachtern letztlich unbeantwortete Frage nach der Arbeits (un)fähigkeit in der vormals ausgeübten Tätigkeit einer Hausangestellten, und erachtete diese Tätigkeit aus arbeitsmedizinischer Sicht für nicht angepasst.

E. 4.4

Der Gutachter ging höchstens von einem unvollständigen sozialen Rückzug aus (Urk. 7/73/52: „sie habe Freundinnen, auch wenn sie weniger Kontakt habe und weniger aktiv [sei]“; ausserdem gehe sie einkaufen, erledige den Haushalt möglichst selbständig, führe den Hund einer Kollegin aus, unternehme Spaziergänge). Hierbei ist auch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin erst seit 2008 in der Schweiz wohnt, ausser ihren Kindern keine weiteren Familienangehörigen hier aufhalten und sie nur wenige Jahre und für wenige Wochenstunden in Privathaushalten tätig gewesen war, weshalb insgesamt ihre sozialen Kontakte auch aus invaliditätsfremden Gründen eingeschränkt erscheinen und der gutachterliche Psychiater nicht explizit einen Rückzug feststellte. Ferner fand er durch persönliche Ressourcen und verneinte das Vorliegen auffälliger Persönlichkeitszüge oder gar einer Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/73/54). Insofern scheint der funktionelle Schweregrad hinsichtlich Persönlichkeit und sozialem Kontext (E. 1.1.3) wenig ausgeprägt. Wenn indes die Beschwerdegegnerin infolge der Ausprägung der Schmerzsymptome und deren Behandlungsresistenz die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Schmerzstörung bejahte, besteht kein Anlass des Gerichts, in diese Beurteilung einzuschreiten, zumal - wie die folgenden Ausführungen zeigen - dies ohnehin keinen Einfluss auf das Ergebnis hätte.

E. 4.5

Zusammenfassend ist daher mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer ihrer körperlichen Konstitution und dem Schmerzeinfluss angepassten Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig ist, wobei die Arbeitstätigkeit im zeitlichen Rahmen eines 80%igen Pensums mit einer Leistungseinbusse von 25 % zumutbar ist. Damit sind sämtliche, invalidenversicherungsrechtlich beachtlichen, sich allenfalls auf den Lohn auswirkenden Einschränkungen bereits erfasst. Für einen weiteren Abzug vom hypothetischen Invalidenlohn (vgl. E. 6.3) besteht entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8 Ziff. 5) kein Anlass.

Ferner ist nach diesen Erwägungen - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4) - auch keine weitergehende, über die von den Gutachtern eingeschätzte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und es besteht kein weiterer Abklärungsbedarf. Insbesondere wären von einer Abklärung der Leistungsfähigkeit mittels einer funktionellen Evaluation (Urk. 1 S. 5) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auch die ärztlichen Gutachter eine solche nie in Erwägung zogen. Denn hinsichtlich der somatischen funktionellen Einschränkungen besteht weitestgehend eine übereinstimmende medizinische Aktenlage.

Ferner kann offen bleiben, ob für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haushaltshilfe/Babysitterin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht, was RAD-Arzt med. pract. Z. ___ trotz fehlendem Arbeitsplatzprofil bejahte (E. 4.3). Die Gutachter konnten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in diesem Beruf machen, vermuteten jedoch, dass diese Arbeitsstelle nicht in allen Teilen dem medizinisch zumutbaren Belastungsprofil entsprochen habe, weshalb sie von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit ausgingen. Soweit der Arbeitsplatz einer Haushaltshilfe und Kinderbetreuerin indes dem Anforderungsprofil (körperlich leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, ohne häufige Verrichtung über Kopf mit elevierten Armen und reklinierter Halswirbelsäule, ohne monotone, stundenandauernde Zwangshaltung in sitzender oder stehender Position, nicht mit feucht-kalter Witterungsexposition und nicht auf vibrierenden Maschinen) entsprechen würde bzw. nicht zumutbare Tätigkeiten (beispielsweise schwere Putzarbeiten) entfallen könnten, ist auch von einer massgeblichen Arbeitsfähigkeit im bisherigen Erwerbsbereich auszugehen. Angesichts der möglichen Vielfalt in der Ausgestaltung insbesondere einer Betreuungshilfe auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt scheint die vollständige Arbeitsunfähigkeit in diesem Erwerbsbereich fraglich, kann indes ebenfalls gelassen werden.

E. 5

Strittig und zu prüfen bleibt die Statusfrage.

E. 5.1

Die Abklärung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt vom 10. Mai 2016 (Urk. 7/75)

wurde in Kenntnis der Diagnosen und Beschwerden der Beschwerdeführerin (chronifizierte zervikospondylogene/thorakovertebrale Schmerzsyndrome, regrediente Impingementsymptomatik der rechten Schulter, rezidivierende kurze depressive Episoden [ICD-10 F38.1], anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10 F45.4] sowie weitere Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) 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 9 % resultierte, wobei in den Bereichen Haushaltsführung, Ernährung, Einkauf und weitere Besorgungen sowie

Betreuung von Kindern oder anderen keine Einschränkungen angenommen wurden. 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). Hinsichtlich der Einschränkung im Aufgabenbereich sind sich die Parteien einig und es besteht kein Anlass zu einer weiteren Prüfung.

E. 5.2

Obwohl die Beschwerdeführerin in der Schweiz nie in einem höheren Pensum als 4 bis 6 Stunden pro Woche erwerbstätig gewesen war (vgl. auch Urk. 7/14), ging die Abklärungsperson aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, dem Alter der Kinder, der beruflichen Möglichkeiten, der finanziellen Verhältnisse sowie des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin dem Sozialamt Stellenbewerbungen im Umfang von 80 % vorlegen müsste, davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit im Pensum von 80 % aufnehmen würde (Urk. 7/75/3-4). Diese Annahme erweist sich ebenfalls als schlüssig begründet und stimmt mit den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort überein.

Die Beschwerdeführerin bringt beschwerdeweise vor, sie würde im Gesundheitsfall ein Pensum von mehr als 80 % ausüben. Dies begründet sie damit, dass das Alter ihrer Kinder keine Tagesbetreuung mehr erfordere und ein höheres Pensum auch aus finanziellen Gründen notwendig wäre. Den Akten sind vorliegend allerdings keine Gründe oder Indizien dahingehend zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ein Vollpensum ausgeübt hätte. Wohl sind mittlerweile Betreuungspflichten weggefallen, die Beschwerdeführerin lebt jedoch nach wie vor mit drei ihrer vier Kinder, welche sich in Ausbildung befinden, zusammen, hat demnach einen Vierpersonenhaushalt zu bewältigen, und könnte ihren eigenen Angaben zufolge mit einem 80%-Pensum den Lebensunterhalt zusammen mit den Lehrlingslöhnen decken. Allein aufgrund bescheidener finanzieller Verhältnisse (Sozialhilfeabhängigkeit) darf ohnehin nicht auf eine volle Erwerbstätigkeit geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2013 vom 28. August 2013 E. 4.4). Ebenso spricht die fehlende berufliche Erfahrung und Qualifikation gegen eine im Gesundheitsfall effektiv ausgeübte, vollzeitliche Erwerbstätigkeit.

E. 5.3

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden heute nicht einem vollzeitlichen Pensum nachgehen würde. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige mit Betätigung im Aufgabenbereich eines Vierpersonenhaushaltes (20 %) erfolgte demnach zu Recht.

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin bemass sowohl das Valideneinkommen wie das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) (vgl. Urk. 7/84). Dies ist nicht zu beanstanden, insbesondere auch nicht hinsichtlich des Valideneinkommens, welches von der Beschwerdeführerin pauschal als zu tief angesetzt moniert wird (Urk. 1 S. 7 Ziff. 4).

E. 6.2

Die Arbeitsverhältnisse in Privathaushalten entsprachen Kleinstpensen im Stundenlohn. Diese Arbeitsstellen boten sich nicht zu einem Pensum von 70 % oder mehr an und es ist nicht ausgewiesen, dass die Arbeitsverhältnisse auf ein 80%-Pensum hätten aufgestockt werden können. Der dabei erzielte Lohn kann daher auch nicht ohne weiteres auf ein Pensum von 80 % oder mehr umgerechnet werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei erfolgreicher Arbeitssuche eine Hilfstätigkeit (allenfalls auch im Haushalt) zum Pensum von 80 % angenommen hätte. Ein höheres Valideneinkommen ist angesichts der in der Schweiz verwertbaren beruflichen Erfahrung nicht ausgewiesen.

E. 6.3

Hinsichtlich des Valideneinkommens berücksichtigte die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 10 %, was angesichts der bereits in einer Leistungseinbusse von 25 % berücksichtigten Arbeitsunfähigkeit nicht angezeigt, jedoch ohne Belang für das Ergebnis ist.

E. 6.4

Anzumerken ist, dass die gemischte Invaliditätsbemessungsmethode nicht per se konventionswidrig ist, sondern nur dann, wenn die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente infolge Statuswechsel allein aus familiären Gründen (wie die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbspensums) in Frage steht. Namentlich hat das Bundesgericht diese Methode der Invaliditätsbemessung weiterhin für anwendbar erklärt in Fällen der erstmaligen Zusprechung einer Rente an eine während des massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig (mit Aufgabenbereich) zu qualifizierende versicherte Person (vgl. Urteil 9C_90/2017 vom 4. Juli 2017, E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.5

Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin ergab einen nicht renten begründenden Invaliditätsgrad von 21 %, was im Ergebnis nicht Anlass zur Korrektur gibt. Demzufolge wurde der Anspruch auf Invalidenrente zu Recht verneint.

E. 7.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Massnahmen hat.

E. 7.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 7.3

Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildete lediglich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Soweit beschwerdeweise auch die Zusprache von beruflichen Massnahmen beantragt wird, ist mangels eines Anfechtungsgegenstands auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Zu einer allfälligen Verletzung des Anspruchs auf Eingliederung vor Rente, bleibt anzumerken, dass die IV-Stelle zu Recht erkannt hat, dass der Beschwerdeführer auch ohne Eingliederungsmassnahmen genügend Tätigkeiten offen stehen, um ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die sprachlichen Barrieren sind nicht gesundheitlich bedingt und somit für den Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht massgebend.

E. 8

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung, mit welcher der Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde, nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 9

.1

Mit Beschwerde vom

E. 9.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsmässig der Beschwerdeführer in

aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 9.3

Advokatin Karin Wüthrich machte mit ihrer Honorarnote vom 14. Dezember 2016 einen Aufwand von 9,45 Stunden à Fr. 170.-- sowie Barauslagen von insgesamt Fr. 479.10 geltend (Urk. 10).

Der Arbeitsaufwand erscheint der Bedeutung und der Schwierigkeit der Streit Sache angemessen (9,45 Stunden à Fr. 170.--).

Fotokopien werden mit Fr. 0.50 pro Kopie entschädigt (vgl. den Leitfaden Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich vom 1. Oktober 2016, S. 57 ff.). Unklar ist vorliegend, weshalb die Rechtsvertreterin 462 Kopien angefertigt haben soll. Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeschrift lediglich 9 Seiten umfasst, ist keine Notwendigkeit ersichtlich, zumal die gesamten Verwaltungsakten von der Beschwerdegegnerin bereits zur Verfügung gestellt worden waren [Urk. 7/90]). Die Rechtsvertreterin erläutert auch nicht, wie dieser hohe Kopierbedarf entstanden sein soll. Angemessen erscheinen unter Berücksichtigung des Umfangs der Rechtsschriften sowie der Schreiben an die Beschwerdeführer maximal 50 Kopien, womit Auslagen in der Höhe von insgesamt rund Fr. 42.10 (Porto für die Briefe und Eingaben, Telefonate sowie Fotokopien) zu berücksichtigen sind. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin ist daher eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'780.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zuzusprechen.

E. 9.4

Die Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 10. Oktober 2016 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Advokatin Karin Wüthrich, Procap, Olten, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 GSVG hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Advokatin Karin Wüthrich, wird mit Fr. 1'780.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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, zu zustellen.

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 Hurst Hausammann

E. 10

Oktober 2016 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVG) erfüllt (vgl. Urk. 3). Antragsgemäss ist der Beschwerdeführerin deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Advokatin Karin Wüthrich, Procap, Olten, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

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