

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01287 vom 21. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01287

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01287 du 21 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01287 del 21 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

3. Oktober 2016 eine n Rentenanspruch (Urk. 11/82 = Urk. 2).

E. 1.1

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.2

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4).

E. 1.3

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Den unklaren Beschwerden ist eigen, dass mittels klinischer psychiatrischer Untersuchungen weder Pathologie noch Ätiologie erklärbar sind (BGE 139 V 457 E. 9.4).

In BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe.

E. 2

S. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelasteten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig sei. Gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 29'977.50 und ein Invalideneinkommen von Fr. 33'290.72 errechnete sie ausgehend von einem Anteil Erwerbsbereich von 63 % und einem Anteil Haushaltsbereich von 37 % einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 7.77 % (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen ein, dass sie an orthopädischen und psychischen Beschwerden leide, welche sich chronifiziert hätten. Aufgrund der Arztberichte der Z.____ und des A.____

sei vom Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen, welche sich trotz intensiver Behandlung nicht verbessert habe. Die psychischen Beschwerden seien von der Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 2 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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).

E. 3

2

Mit vorläufigem Austrittsbericht vom 27. April 2015 (Urk. 11/45 = Urk. 3/4) nannte der Assistenzarzt der Z.____ folgende Diagnosen: - lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei - Diskushernie - Meralgia

parästhetica - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1) - Adipositas (ICD-10: E66.0 BMI = 34)

Der Assistenzarzt führte aus, dass die Beschwerdeführerin über diffuse Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich berichtet mit Ausstrahlung ins linke obere Sprunggelenk

lateral, intermittierende n drückende n Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk ventral, begleitet von einem Kribbelgefühl, Schmerzen im Brustwirbelsäulenbereich rechts sowie im zervikobrachialen Bereich. Die Schmerzen seien beim Laufen und Liegen am stärksten, beim Sitzen eher weniger. Eine Infiltration mit Cortison (anamnestisch 02/2013) habe zu keiner Schmerzreduktion geführt. Die Schmerzintensität werde auf 10/10 auf der Visuellen Analogskala (VAS) beschrieben. Die Beschwerdeführerin klagt über depressive Episoden und Durchschlafstörungen. Sie habe keine Suizidgedanken. Seit 1. Oktober 2013 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Die Beschwerdeführerin habe am multimodalen individuellen angepassten Rehabilitationsprogramm engagiert und regelmässig teilgenommen. Bei Austritt habe keine Verbesserung der Schmerzsymptomatik angegeben werden können. Die Physiotherapie sei im ambulanten Setting fortzusetzen.

E. 3.1

Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in den Berichten vom 12. Mai 2014 (Urk. 11/21 = Urk. 11/23/1-2 = Urk. 11/25 = 3/1, Urk. 11/27/3-9) folgende Diagnosen fest: - lumbovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit insbesondere Diskopathie L4/L5 mit Irritation der Nervenwurzel L5 links - degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäule mit distal betonter Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule - Meralgia parästhetica rechts - Status nach Cholezystektomie vor 10 Jahren - Senk- und Spreizfüsse beidseits - Achillodynie beidseits rechtsbetont - Fasciitis plantaris beidseits

Dr. B.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit in Wirbelsäule-adaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere ohne Heben von schweren Lasten (nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig) bestehe aufgrund der orthopädischen Leiden eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

Mit Verlaufsberichten vom 25. November 2014 (Urk. 11/37) und vom 20. Februar 2015 (Urk. 11/39/3-5) hielt Dr. B.____ einen im Wesentlichen unveränderten Verlauf fest und führte aus, dass der Zustand der Beschwerdeführerin unter konservativer Behandlung mit Physiotherapie, Rückenschule, physikalischen Massnahmen sowie orthopädischer Schuhversorgung mit orthopädischen Serien schuhen deutlich habe verbessert werden können. Die Arbeitsfähigkeit habe jedoch nicht gesteigert werden können, und die Arbeitsversuche in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin und in der Reinigung seien gescheitert.

E. 3.3

Mit Bericht vom 14. Juli 2015 (Urk. 11/46) hielt med. pract. C.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionalärztlicher Dienst (RAD), aufgrund ihrer Untersuchung vom 18. Juni 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 8 Ziff. 8): - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule - bei Degenerationen der Lendenwirbelsäule und Diskushernie L4/5

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Adipositas, Senkfüsse sowie fraglich eine Meralgia

parästhetica rechts .

Im Rahmen der Untersuchung sei eine Überprüfung der Medikamentenspiegel für Paracetamol und Surmoronil erfolgt, wobei keines dieser Präparate im Serum nachweisbar gewesen sei. Es bestehe ein erheblicher Verbesserungspotential für die Schmerztherapie (S. 9 Ziff. 9).

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt med. pract. C. ____

auf - grund ihrer ausführlichen Befunderhebung (S. 4 ff. Ziff. 7) fest, dass anhand der vorliegenden medizinischen Akten und ihrer körperlichen Untersuchung ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30 % seit November 2013. Als angepasste Tätigkeit sei eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit anzusehen, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und hüftgelenks-kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in Armvorhalte, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/

Kälteexposition. In einer solchen Tätigkeit sei eine volle Arbeitsfähigkeit seit jeher gegeben (S. 9 Ziff. 10).

E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 3.1, je mit Hinweisen). 5. 3

Aus dem Bericht über die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 16. September 2015 (Urk. 11/50) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2010 bis 2013 verschiedene Teilzeitstellen als Raumpflegerin innehatte, an denen sie zusammengezählt durchschnittlich in einem Zeitepensum von 68.73 % (7.15 % + 14.28 % + 44.3 % + 3 % ; S. 2 Ziff. 2.2) tätig war, wobei sie folgende Jahreseinkommen [bei betriebsüblichen 42 h] erwirtschaftete (S. 3 Ziff. 2.3):

2010

Fr. 42'838.—

2011

Fr. 31'679.—

2012

Fr. 34'169.—

2013

Fr. 11'224.—

Zur privaten Situation (S. 4 Ziff. 2.3.1) ist dem Bericht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vier erwachsene Kinder hat, von denen zwei im gemeinsamen Haushalt leben, dass ihr Ehemann psychisch erkrankt und erwerbsunfähig ist, aber keine Invalidenrente bezieht, und dass die Söhne mit ihrem Einkommen den Lebensunterhalt der Beschwerdeführerin und deren Ehemannes inklusive Mietzinse und Krankenkassenprämien

finanzieren.

Zur beruflichen Situation ohne Gesundheitsschaden (S. 4 Ziff. 2.5) erklärte die Beschwerdeführerin, bei guter Gesundheit würde sie weiterhin ihre drei bis vier letzten Teilzeitstellen ausführen. Zwar habe sie vorgehabt, ihr Pensum zu erhöhen, jedoch sei es aufgrund der Erkrankung nicht mehr dazu gekommen. Wäre sie gesund gewesen, hätte sie bis zur Pensionierung weiterhin in der Reinigungsbranche gearbeitet. Sie habe versucht, eine andere Stelle zu finden. Eine schriftliche Stellenbemühung habe sie nie gemacht. Erschwerend seien die spärlichen Deutschkenntnisse, was die Wettbewerbsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt deutlich eingeschränkt habe. Die restliche Zeit habe sie für den Haushalt investiert.

Gestützt auf die bisherige Erwerbsbiografie sowie die aktuelle Familiensituation wurde die Qualifikation als 63 % Erwerb und 37 % Haushalt festgelegt (S. 5 Ziff. 2.6). Ausgehend von der im Haushalt ermittelten Einschränkung von 21 % ermittelte die Abklärungsperson einen Invaliditätsgrad für den Haushaltsbereich von 7.77 % (S. 10 Ziff. 7). 5. 4

Der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige kann nicht gefolgt werden.

Was die private und finanzielle Situation der Beschwerdeführerin angeht, so ist es ihr bei nunmehr erwachsenen Kindern nicht nur möglich, Vollzeit zu arbeiten, sondern dies wäre aufgrund der Erwerbslosigkeit ihres Ehemannes auch aufgrund des wirtschaftlichen Drucks geboten. Auch ihre Erwerbsbiografie spricht für ein höheres Pensum als die im Abklärungsbericht veranschlagten 63 % . Denn bereits aus der Aufrechnung der verschiedenen Pensen ergibt sich ein Pensum von insgesamt 68.73 % (7.15 % + 14.28 % + 44.3 % + 3 %) bezogen auf eine betriebsübliche 42-Stunden-Woche. Ferner koordinierte die Beschwerdeführerin bereits in den Jahren vor der Erkrankung vier verschiedene Teilzeitstellen, was einen höheren Koordinationsaufwand und vermehrte Reisezeit bedeutete, sodass effektiv bereits damals von einem höheren Pensum aus zugehen war. Dass sie ihr Pensum im Gesundheitsfall erhöht hätte, gab sie sodann auch selber an, jedoch sei sie aufgrund der Erkrankung nicht mehr dazu gekommen. Unter diesen Umständen ist überwiegend wahrscheinlich (vorstehend E).

E. 4

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. klin. psych. E.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, A.____, nannten in ihrem Bericht vom 29. August 2016 (Urk. 11/77/6-7) in Bestätigung ihres Berichtes vom 29. Dezember 2015 (Urk. 3/2) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/77/6-7 S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD.10: F33.1) - lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei: - der Hauptbefund findet sich im Segment L4/5: hier zeigt sich eine mediolaterale bis neuroforaminale prolabierende Komponente mit rezessaler Tangierung/Kompression der Nervenwurzel L5 links, rezessaler Tangierung der Nervenwurzel L5 rechts. Zusätzlich im Segment L5/S1 osteodiskoligamentäre Degeneration mit Facettenge- lenksarthrosen, zirkuläre Protrusion mit allenfalls geringer Tangierung der Nervenwurzel S1 beidseits rezessal (23. Januar 2014 MRI der Lendenwirbelsäule und der ISG nativ am Zentrum für medizinische Radiologie, F.____ AG) - Meralgia parästhetica

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten Dr. D.____ und Dr. phil. klin. psych. E.____ eine Adipositas und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom leichten Grades.

Weiter führten sie aus, dass die Beschwerdeführerin seit 2012 über Lendenwirbelsäulenschmerzen klagt, ausstrahlend Thorax rechts, Halswirbelsäule sowie Schultern beidseits und dem rechten Bein. Sie leide an Schlafstörungen (2-3 Stunden Durchschlaf), Appetitzunahme (95 kg bei 165 cm), Gedanken kreisen, Lust- und Interesselosigkeit, teilweise Rückzug, Antriebslosigkeit, Nervosität, Motivationslosigkeit, Traurigkeit, Weinen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Sinnlosigkeitsgedanken. Die Beschwerdeführerin konsumiere keinen Alkohol, kein Nikotin, keine Drogen, und es liege kein Medikamentenmissbrauch vor. Suizidideen seien anamnestisch vorhanden, es habe keine Suizidversuche gegeben, und es bestehe keine akute Suizidalität (Urk. 3/2 S. 2, Urk. 11/77/6-7 S. 2 Ziff. 1.4).

Die Beschwerdeführerin sei kaum in der Lage, länger zu sitzen oder zu gehen, nachts habe sie ebenfalls Schmerzen bei zunehmender und intermittierend schwerer Depression, und der Alltag sei kaum mehr bewältigbar. Sitzen sei etwa 30 Minuten, Spazieren etwa 20 Minuten und Autofahren etwa 30 Minuten möglich, und Mithilfe im Haushalt nur für kurze Zeit. Es seien ihr keine schweren Arbeiten, keine längeren, einseitigen Tätigkeiten und kein Stress zumutbar. Seit dem 4. September 2013 bis heute liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor, auch in angepasster Tätigkeit (Urk. 3/2 S. 2 f., Urk. 11/77/6-7 S. 2 Ziff. 1.7).

Mit Verlaufsbericht vom 18. Oktober 2016 (Urk. 3/3) bestätigten Dr. D.____ und Dr. phil. klin. psych. E.____

den unveränderten Gesundheitszustand, trotz medikamentöser und regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung in albanischer Sprache. 3.

E. 4.1

Zusammenfassend stimmen die Arztberichte darin überein, dass aufgrund der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, insbesondere der Diskushernie bei L4/L5, eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende somatische Gesundheitschädigung vorliegt.

Keine Übereinstimmung besteht hinsichtlich der von den Ärzten des A.____ und der Z.____ genannten weiteren Diagnosen eines

lumbovertebralen Schmerzsyndroms sowie einer Depression mittleren Grades (vorstehend E. 3.2 und E.

3.4). Ferner divergieren auch die ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit. So ging med. pract. C.____

in angestammter Tätigkeit als Raumpflegerin von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % aus (vorstehend E.

3.3), während Dr. B.____, die Ärzte des A.____ und die Z.____ von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (vorstehend E. 3.1-3.2, E.

3.4). In einer angepassten Tätigkeit ging med. pract. C.____ von einer vollen Arbeitsfähigkeit

aus (vorstehend E. 3.3), während Dr. B.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und die Ärzte des A.____ von 0 % ausgingen (vorstehend E. 3.1 und E. 3.4).

E. 4.2

Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss unter Hinweis auf ein «chronisches psychisches Leiden» eine somatoforme Schmerzstörung behauptet, so bestehen dafür keine Anhaltspunkte:

Zu den von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen und

zum

diagnostizierten

lumbovertebralen Schmerzsyndrom finden sich in den Arztberichten keine Befunde oder Feststellungen, wonach es – über die bekannten degenerativen Veränderungen hinaus – an einem organischen Korrelat fehlen würde (vgl. vorstehend E. 1.3). Dr. B.____ und der Arzt des A.____ wiesen unter der Diagnose des

lumbovertebralen Schmerzsyndroms sogar als Hauptbefund auf die degenerativen Veränderungen im Segment L4/L5 als organische Ursache hin (vorstehend E. 3.1, E. 3.4). Auch sonst bestehen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens, und es wurde nicht

ausserdem

diagnose-relevanten Befunde dazu erhoben. Gegen eine Schmerzstörung sprechen im Übrigen auch der Umstand, dass Schmerzmittel im Laborbefund nicht nachweisbar waren und die Beschwerdeführerin am Rehabilitationsprogramm trotz Angabe eines grösstmöglichen Schmerzes (VAS 10/10) engagiert teilnehmen konnte. Im Widerspruch zur Schilderung in den Berichten des A.____ war es der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch den RAD möglich, während der gesamten Anamnese klaglos zu sitzen, ohne Abstützen aufzustehen, und das Gangbild war unauffällig. Zudem fielen anlässlich der RAD-Untersuchung selber zahlreiche Inkonsistenzen auf (vorstehend E. 3.3, E. 3.5-3.6). 4.3

Die Beschwerdeführerin machte weiter geltend, dass sie an einer mittelgradigen Depression leide, welche von der Beschwerdegegnerin ungenügend abgeklärt worden sei.

Dazu ist zu bemerken, dass diese Diagnose durch die Ärzte der Z.____ und des A.____

zwar gestellt wurde (vorstehend E. 3.2, E. 3.4). Indessen beruhen die erhobenen Befunde vorwiegend auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin.

Zudem wäre der Beschwerdeführerin – wie RAD med. pract. G.____

ebenfalls zutreffend ausführte

(vorstehend E. 3.6) – bei Vorliegen einer mittelgradigen Depression die durchgehende Teilnahme am Rehabilitationsprogramm kaum möglich gewesen. Hinzu

kommt, dass der Laborbefund nicht dafür

sprach, dass das Antidepressivum Surmontil

eingenommen wurde. Sodann erfolgte bei Austritt aus der Z.____ auch keine – angesichts der Schwere der Diagnose eigentlich naheliegende – Empfehlung zur Durchführung einer Psychotherapie. Sodann wird in den Berichten von Dr. D.____ und Dr. phil. klin. psych. E.____

des A.____ erst im letzten Verlaufsbericht die Durchführung einer Psychotherapie erwähnt, indessen ohne Angabe der Ausrichtung oder der Frequenz.

Angesichts dessen ist auf die Einschätzung von RAD -Arzt med. pract . G.____ abzustellen, wonach die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode

nicht überzeugt. Ernsthaftige Anhaltspunkte, die eine diesbezügliche Abklärung erforderlich gemacht hätten, liegen nicht vor.

E. 4.4

Damit ist davon auszugehen, dass in somatischer Hinsicht ausgehend vom gleichen medizinischen Sachverhalt – im Wesentlichen degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule - die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich beurteilt wurde.

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass der von med. pract . C.____ erstellte Untersuchungsbericht vom 14. Juli 2015 (Urk. 11/46, vorstehend E. 3.3) für die Beantwortung der gestellten Fragen und insbesondere der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit umfassend ist. So stützt sie sich auf eine ausführliche Befunderhebung (S. 4 ff. Ziff. 7) und setzt sich mit den divergierenden Arztberichten auseinander (S. Ziff.). Insbesondere erweist sich auch die Einschätzung von med. pract . C.____, wonach in angestammter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, angesichts dessen, dass Schmerzmittel im Serum nicht nachweisbar waren und dass die Beschwerdeführerin dem Therapieprogramm zu folgen vermochte, als einleuchtend. Die von ihr

vorgenommenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet. Ihr Bericht genügt damit den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.1) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist.

Gestützt darauf ist von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten, körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und hüftgelenks-kniegelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten wie Bücken, Hocken, Knien Überkopfarbeit, Arbeiten in Armvorhalte, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände sowie ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition.

E. 4.5

Zusammenfassend ist vom Fehlen einer aus psychischen Gründen bestehenden Einschränkung sowie von einer aus somatischen Gründen bestehenden Arbeitsfähigkeit von 30 % in angestammter Tätigkeit als Raumpflegerin und von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem geschilderten Belastungsprofil (vorstehend E. 4.4) auszugehen. 5.

E. 5

Mit Stellungnahme vom 21. September 2016 (Urk. 11/81 S. 2) hielt med. pract .

C.____ fest, dass die im Bericht des A.____ geschilderten Beschwerden, wonach die Beschwerdeführerin kaum in der Lage sei, länger zu sitzen oder zu gehen, anlässlich der Untersuchung nicht hätten nachvollzogen werden können. Die Beschwerdeführerin habe während der gesamten Anamnese klaglos sitzen und danach ohne Abstützen mit den Armen

aufstehen können, und das Gangbild sei unauffällig. Die Angabe, wonach sie nachts unter Schmerzen leide, habe die Beschwerdeführerin auch anlässlich der RAD-Untersuchung gemacht. Schmerzmittel seien jedoch trotz der Angabe einer regelmässigen Einnahme nicht nachweisbar gewesen, was Zweifel an der Intensität der Beschwerden aufkommen lasse. Bei der Untersuchung im RAD seien zahlreiche Inkonsistenzen aufgefallen. 3.

E. 5.1

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).

E. 5.2

), dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall
vollzeitlich erwerbstätig wäre.

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrads ist daher ein Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG massgebend (Art. 28a Abs. 1 IV G).

E. 5.4

).

Angepasst an die Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2014 als frühestmöglichem Rentenbeginn nach Ablauf des mit der Arbeitsunfähigkeit im November 2013 einsetzenden Wartjahres ergibt sich ein Valideneinkommen von rund Fr. 30'844. -- beim ausgeübten Pensum von 69 %

beziehungsweise von rund Fr. 44'702. -- bei einem Pensum von 100 % .

E. 6

1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Für die Berechnung des Valideneinkommens stellt die Beschwerdegegnerin zutreffend auf den Durchschnitt der in den 2010 bis 2013 erzielten Einkommen ab. Das im Jahr 2013

erzielte Einkommen von Fr. 11'224.-- ist allerdings auf ein ganzes Jahr hochzurechnen, da die Beschwerdeführerin ab November 2013 als Raumpflegerin zu 100 % arbeitsunfähig war (vorstehend E. 3.3) . Somit ergibt sich ein für das Jahr 2013 hochgerechnetes Jahreseinkommen von Fr. 13'468.80

(Fr. 11'224. -- :

E. 6.2

Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 100 % (vorstehend E. 4.4) steht der Beschwerdeführerin eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es ist deshalb für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den stand ardi sier ten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2012, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Rubrik „Frauen“). Das im Jahr 2012 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'112.-- . Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 als frühestmöglichem Rentenbeginn (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom BFS, T03.02, Total Ziff. 1-96) sowie der Nominallohnentwicklung von 0.7% im Jahr 2013 und von 1 % im Jahr 2014 (BFS, Lohnentwicklung 2011, T1.2.10, Nominallohnindex nach Geschlecht, 2011-2015 [Frauen]) angepasst, ergibt dies den Betrag von Fr. 52'319.-- (Fr. 4'112.--: 40 x 41.7 x 12 x 1.007 x 1.01).

E. 6.3

Mangels einer Erwerbseinbusse ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 0 % . 7.

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig, wes halb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Aus - gang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 15) einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 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 GSVGer hingewiesen. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes - gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu - stellen .

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis - mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal - ten ; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannGrieder-Martens

E. 10

x 12) und damit ein in den Jahren 2010 bis 2013 erzielttes durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 3 0 '538.70

([Fr. 42'838.-- + Fr. 31'679.-- + Fr. 34'169.-- + Fr. 13'468.80] : 4; vgl. vor stehend E. 5.3) bei einem Pensum von rund 69 % (vorstehend E.

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