

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01422 vom 23. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01422

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01422 du 23 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01422 del 23 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene X.____ war vom 1. September 2000 bis 31. März 2010 als Garderobiere im I.____ (Urk. 6/6) und vom 26. Juni 2000 bis 31. Mai 2002 als Haushelferin für die Y.____ (Urk. 6/7) jeweils in einem Teilzeitpensum angestellt. Am 28. Januar 2003 meldete sie sich unter Hinweis auf Rücken- und Kniebeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. Dezember 2003 ab (Urk. 6/16).

Die Versicherte war daraufhin bei verschiedenen Arbeitgebern unter anderem als Reinigungsmitarbeiterin und Privathaushälterin tätig (Urk. 6/22/2). Am 30. Juli 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf Schmerzen in Händen, Füßen und Gelenken sowie auf einen 2014 diagnostizierten Brustkrebs erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 6/26). Die IV-Stelle tätigte wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen und wies das Rentenbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/60 f. und Urk. 6/66) mit Verfügung vom 24. November 2016 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 24. November 2016 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Der Verlauf nach der Mammakarzinom-Diagnose sei dabei bereits berücksichtigt worden. Nachdem sie sich derzeit nicht in entsprechender Behandlung befinde, könne ein aktueller psychiatrischer Bericht nicht eingeholt werden. Für die Berechnung des Valideneinkommens sei auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Beim Invalideneinkommen sei kein Leidensabzug zu berücksichtigen. Es bestehe ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 %.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), nach einem 2014 diagnostizierten Brustkrebs seien ihr bei den anschliessenden drei Operationen die linke Brust amputiert und die Muskeln des linken Armes praktisch weggeschnitten worden. Es sei eine weitere Operation geplant, in die sem Zusammenhang seien allenfalls weitere Abklärungen notwendig und die Sache sei dazu an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 3-5). Sie sei in psychiatrischer Behandlung, einen entsprechenden Bericht habe die Beschwerdegegnerin jedoch nicht eingeholt. Sie sei auch aus psychischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, allenfalls seien auch diesbezüglich weitere Abklärungen und eine Rückweisung erforderlich (S. 5 f.). Es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (S. 6). Würde von einer

Restarbeitsfähigkeit ausgegangen, so wäre das Valideneinkommen aus dem Jahre 2001 auf das Jahr 2016 hochzurechnen und ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen (S. 4 und S. 7).

E. 3

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bildet die Verfügung vom 17. Dezember 2003 (Urk. 6/16), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren abgewiesen hat.

E. 4.1

Dem im Rahmen der Erstanmeldung eingeholten Bericht des damaligen Hausarztes Dr. med. Z. ___ vom 27. Juli beziehungsweise 4. August 2003 (Urk. 6/8/1-4) sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 1): - Orthostatische Hypotonie - Adynamie-Myalgie-Syndrom - Kraftlosigkeit, rasche Erschöpfbarkeit und Einschlafgefühl in Armen und Beinen - Dysaesthesien an Händen und Füßen - Fehlform, Fehllhaltung und Dysbalance der Wirbelsäule - Depressive Verstimmung - Untergewicht

Zudem stellte Dr. Z. ___ die Diagnosen einer Hypokaliämie und eines Hakenwurminfektes, welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Bei körperlicher Belastung betrage die Arbeitsfähigkeit 20 % (S. 1 f.). Gestützt darauf bescheinigte der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als Spitexmitarbeiterin, von 75 % als Garderobiere und von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 6/14/2). Die Beschwerdegegnerin hielt daraufhin in der Verfügung vom 17. Dezember 2003 fest, der Beschwerdeführerin sei es zumutbar, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 6/16/2).

E. 4.2

Dem im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Bericht von Dr. med. A. ___, Psychiatrie und Psychotherapie, von der B. ___ vom 28. Juli 2014 (Urk. 6/39/17-19) ist folgende Diagnose zu entnehmen (S. 2): - Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion - reaktiv im Rahmen der Mammakarzinom-Diagnose

Dazu führte sie aus, Abklärungen im Juni 2014 hätten ein Mammakarzinom gezeigt, welches am 15. Juli 2014 entfernt worden sei. Aktuell sehe es so aus, dass der Tumor noch nicht invasiv gewesen und die Behandlung abgeschlossen sei. Die Beschwerdeführerin sei über die Ereignisse erschüttert. Zuvor habe es so ausgesehen, als ob sich ihre Situation verbessert habe. Sie hätte im Juli 2014 eine 100 %-Stelle als Haushälterin antreten können, die Beziehung zu ihrem Freund, welcher wegen über Jahre bestehenden Drogen- und Alkoholprobleme in Kontakt zur Justiz gewesen sei, habe sich verbessert und auch ihre zuvor bestehenden Gelenkprobleme hätten sich verringert. Nun seien alle ihre Pläne wieder über den Haufen geworfen. Sie sei häufig müde und kraftlos, hinzu kämen Probleme mit dem Körperbild, nachdem man die ganze linke Brust habe entfernen müssen. Ein Aufbau mit einem Silikonimplantat sei geplant. Der Einsatz eines Antidepressivums sei mit ihr besprochen worden, sie sei jedoch skeptisch und werde sich das noch überlegen. Eine weitere psychoonkologische Begleitung sei geplant (S. 1 und S. 3).

E. 4.3

Dr. med. C. ___, FMH Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 16. September 2015 (Urk. 6/34) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 6): -

Seronegativ undifferenzierte Polyarthralgien der Hände und Füße - Depressives Zustandsbild

Zudem stellte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6): - Femoropatellares Schmerzsyndrom - Mammakarzinom, Mastektomie und Radiotherapie 2014

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin habe seit Jahren muskuloskelettale Beschwerden, welche sie in der Ausübung von mittelschweren und schweren Arbeiten hindern würden. In der bisherigen Tätigkeit als Haushalthilfe sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angemessen. In einer angepassten leichten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Da sie aber auch einen niedergeschlagenen und depressiven Eindruck vermittele, sei sie aktuell nicht vermittelbar (S. 5-7).

E. 4.4

Dr. med. D.____, Praktische Ärztin FMH, hielt in ihrem Bericht vom 17. September 2015 (Urk. 6/39/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 1): - Belastungsabhängige Polyarthralgien, beginnende Polyarthrose - Chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom - Zervicothorakales Schmerzsyndrom - Lumbovertebralsyndrom - Status nach Mammakarzinom

Dazu führte sie aus, ohne steten Gebrauch der Hände und Füße sei eventuell eine Reintegration in den Arbeitsmarkt möglich. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin je nach Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (S. 3-5; vgl. auch Bericht vom 7. Januar 2016, Urk. 6/44).

E. 4.5

Dr. med. E.____, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, führte in ihrem Bericht vom 6. Oktober 2015 (Urk. 6/41) aus, aufgrund ihres Mammakarzinoms sei die Beschwerdeführerin vom 14. Juli bis 12. September 2014 sowie vom 16. Juli bis 16. August 2015 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 2).

E. 4.6

Im Verlaufsbericht vom 24. Februar 2016 (Urk. 6/51) hielt Dr. C.____ fest, in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Für eine angepasste leichte, wechselnd sitzend-stehende Tätigkeit ohne Tragen von schweren Lasten könne die Arbeitsfähigkeit bis höchstens 80 % gesteigert werden. Die Leistungsfähigkeit sei durch die depressive Symptomatik leicht eingeschränkt (S. 5).

E. 4.7

Pract. med. F.____, FA für Arbeitsmedizin, vom RAD stellte in seiner Aktenbeurteilung vom 6. August 2016 (Urk. 6/59/4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Seronegativ undifferenzierte Polyarthralgien der Hände und Füße - Depressives Zustandsbild, reaktiv - Chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom - Status nach Mastektomie links, bei Mammakarzinom 2014

Dazu führte er aus, aktuell scheine keine regelmässige fachärztliche psychiatrische Behandlung stattzufinden (vgl. dazu Urk. 6/55 und Urk. 6/57). Es beständen muskuloskelettale Beschwerden sowie progrediente Hand- und Fussbeschwerden. Es sei von einer eingeschränkten Belastbarkeit des Achsenskelettes und der Hände auszugehen. In ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin sei sie nicht mehr arbeitsfähig. In einer

körperlich leichten überwiegend sitzenden oder wechselnde lastenden Tätigkeit ohne Tragen von schweren Lasten sei sie seit jeher mindestens zu 80 % arbeitsfähig.

E. 4.8

Der Kostenübernahmebestätigung der zuständigen Krankenkasse vom 19. Dezember 2016 ist zu entnehmen, dass aufgrund des Mammakarzinoms ein weiterer Eingriff vorgesehen sei (Wechsel auf ein kleineres Implantat, zwei ambulante Sitzungen Lipofilling; Urk. 3/3).

E. 4.9

Am 16. Dezember 2016 bestätigte Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. November 2016 zu ihm in die Therapie komme (Urk. 3/4).

E. 5

hievor). Eine - vorübergehende - Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist damit ausgewiesen. Umgekehrt ist aus dem Bericht von Dr. E.____ aber ebenso zu schliessen, dass das Mammakarzinom vom 17. August 2015 bis mindestens im Zeitpunkt des Verfügungserlasses im November 2016 keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr hatte. Dass der Brustkrebs und die Amputation der Brust die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinflussen würden, wie dies die Beschwerdeführerin geltend machte, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der nach Verfügungserlass geplanten Operation (Wechsel Implantat und Lipofilling, vgl. E. 4.8 hievor) ist somit nicht angezeigt. Sollte die Operation zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen, so wäre dies praxisgemäss im Rahmen einer Neuanschuldung bei der Beschwerdeführerin geltend zu machen.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 24. November 2016 (Urk. 2) auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes pract. med. F.____ vom 6. August 2016 (E. 4.7 hievor).

E. 5.3.1

Bei der Beschwerdeführerin wurde 2014 ein Mammakarzinom diagnostiziert, welches mit mehreren Operationen und anschliessend mit einer im Januar 2015 ein geleiteten Radiotherapie behandelt wurde (vgl. Urk. 6/39/6-19 und Urk. 6/41) und gemäss der behandelnden Dr. E.____ zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 14. Juli bis 12. September 2014 sowie vom 16. Juli bis 16. August 2015 führte (vgl. E. 4).

E. 5.3.2

Gemäss dem behandelnden Rheumatologen vermittelte die Beschwerdeführerin einen niedergeschlagenen und depressiven Eindruck (E. 4.3 hievor). Von einer depressiven Verstimmung wurde bereits im Rahmen der Erstanmeldung 2003 berichtet (E. 4.1 hievor), eine entsprechende Behandlung fand jedoch soweit ersichtlich nicht statt. Nach der Diagnose eines Mammakarzinoms wurde sie ab Juli 2014 unter der rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierenden Diagnose einer Anpassungsstörung (Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2) psychoonkologisch begleitet (E. 4.2 hievor). Der empfohlenen Psychopharmakotherapie stand sie skeptisch gegenüber und im Zeitpunkt der Neuanschuldung im Juli 2015 war die Betreuung bereits wieder beendet. Denn aus der Anmeldung sind weder psychische Beschwerden noch eine diesbezügliche Behandlung

ersichtlich (vgl. Urk. 6/26). Wohl Anfang 2016 begab sich die Beschwerdeführerin zu med. pract. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung (vgl. Urk. 6/47), doch berichtete sie im April 2016 von einem erschütterten Vertrauensverhältnis und brach die Therapie - unter anderem auch aufgrund einer Erkrankung von med. pract. H.____ - spätestens im August 2016 wieder ab (Urk. 6/55, Urk. 6/56 und Urk. 6/68). Ein Bericht des behandelnden Psychiaters konnte nicht eingeholt werden. Im Oktober 2016 meldete die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin, dass sie derzeit nicht in Behandlung stehe (Urk. 6/68). Dass Letztere vor Erlass der angefochtenen Verfügung am 24. November 2016 nicht erneut versuchte, einen entsprechenden Bericht einzuholen, ist in Anbetracht dieser Umstände nachvollziehbar. Erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie sich am 15. November 2016 wiederum in psychiatrische Behandlung begeben habe (vgl. E. 4.9 hievor). Anhaltspunkte für eine allfällige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sind der Bestätigung ihres neuen Therapeuten nicht zu entnehmen. Selbst die Hausärztin erwähnte am 17. September 2017 weder eine psychiatrische Störung noch eine entsprechende Medikation (Urk. 6/39/1-2). Für den vorliegenden massgebenden Zeitraum bestehen somit keine (fachärztlich) bestätigten psychiatrischen Diagnosen, auch wurde von keinem (Fach)Arzt eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit festgehalten. Ihre psychischen Beschwerden liess sie auch nicht konsequent behandeln, sondern brach angefangene Therapien jeweils bereits nach kurzer Zeit wieder ab. Ein (relevanter) Leidensdruck ist damit nicht ersichtlich. Daran ändert nichts, dass eine der Behandlungen unter anderem aufgrund der Erkrankung von med. pract. H.____ abgebrochen wurde, denn die Beschwerdeführerin schien nicht an einer raschen Anschlusslösung interessiert (vgl. Urk. 6/55 f.) und trat erst mehrere Monate nach Behandlungsabbruch eine erneute Therapie an.

Von einer bis Verfügungserlass aus psychischen Gründen massgeblich eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ist in Anbetracht dieser Umstände entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) nicht auszugehen; vielmehr ist rechtsprechungsgemäss Validität zu vermuten (BGE 142 V 106 E. 4.4). Auch in diesem Zusammenhang ist eine Rückweisung zur weiteren Abklärung nicht angezeigt und eine allfällige Verschlechterung der psychischen Beschwerden nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung wäre im Rahmen einer Neuanmeldung bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen.

E. 5.3.3

Aus rheumatologischer Sicht ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten leichten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (E. 4.3 hievor). In seinem rund 5 Monate später erstellten Verlaufsbericht bestätigte der behandelnde Rheumatologe die 80%ige Arbeitsfähigkeit (E. 4.6 hievor). RAD-Arzt pract. med. F.____ folgte in seiner Aktenbeurteilung (E. 4.7 hievor) der Einschätzung von Dr. C.____, was mit Blick auf die Tatsache, dass dieser die Beschwerdeführerin seit dem 7. April 2006 behandelt und demnach dank langjähriger medizinischer Betreuung auf vertiefere Kenntnisse abstellen konnte (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1), nachvollziehbar ist.

Zwar erachtete die behandelnde Hausärztin die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als um 50 % eingeschränkt (E. 4.4 hievor), doch begründete sie diese abweichende Einschätzung nicht weiter. Im Verlaufsbericht vom 7. Januar 2016 (Urk. 6/44) vermochte sie zudem keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mehr zu machen (S. 2). Ihre Einschätzung vermag damit die dem Rheumatologen folgenden Ausführungen des RAD-Arztes nicht in Zweifel zu ziehen, zumal bei Berichten

von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 5.3.4

Zusammenfassend ist somit aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit des Achsenskelettes und der Hände von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten leichten Tätigkeit auszugehen. Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführer in der erwerblichen Hinsicht auswirkt.

E. 6.1

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2).

E. 6.2.1

Die Beschwerdeführerin war bis am 31. März 2010 für das I.____ tätig und kündigte diese Anstellung aufgrund ihres Wegzuges nach Biel (Urk. 6/30). Auch die Anstellung beim J.____ hat sie per 31. März 2010 aus eigenem Antrieb und damit wohl ebenfalls aus privaten Gründen und nicht krankheitsbedingt gekündigt (Urk. 6/22/6). Es ist deshalb nicht davon auszugehen, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin für diese beiden Arbeitgeber tätig wäre. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Valideneinkommens auf die LSE abgestellt hat.

E. 6.2.2

Auch für die Berechnung des Invalideneinkommens ist auf die LSE abzustellen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit ihrer Hände auch bei der Ausübung einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit beeinträchtigt ist. Weitere Umstände, welche einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind hingegen nicht ersichtlich. Es ist somit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht der maximale Leidensabzug von 25 %, sondern höchstens ein solcher von 10 % zu gewähren.

E. 6.2.3

Die Beschwerdeführerin war seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahre 1996 stets als Hilfsarbeiterin tätig und wechselte dabei mehrfach die Stelle (Urk. 6/31). Das Valideneinkommen ist deshalb anhand der identischen Tabellenwerte zu ermitteln, nämlich basierend auf einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Damit entspricht der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 % beziehungsweise beträgt bei Berücksichtigung eines höchstens 10%igen Abzugs vom Tabellenlohn rentenausschliessende 28 %. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 7

00.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster, wird mit Fr. 1'746.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

E. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 7.2

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung erfüllt und es ist Rechtsanwalt Tomas Kempf aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Entschädigung ist – gestützt auf § 34 Abs. 3 GSVGer und nach Einsicht in die Kostennote vom 26. Juni 2018 (Urk. 13) – auf Fr. 1'746.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

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