

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00306 vom 26. Juli 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00306](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00306)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00306 du 26 juillet 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00306 del 26 luglio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1966, hat keine berufliche Ausbildung abgeschlossen und ist Mutter dreier in den Jahren 1989, 1992 und 1998 geborener Kinder. Ab Januar 2010 respektive Juni 2011 war sie bei zwei verschiedenen Arbeitgebern als Reinigungskraft beziehungsweise Hausdienst- und Hauswirtsmitarbeiterin angestellt. Das Arbeitspensum belief sich dabei auf insgesamt 59 % (Urk. 10/10, 10/18, 10/36 und 10/57/64). Unter Hinweis auf tägliche Schmerzen am Rücken und am rechten Arm meldete sie sich am 27. Januar 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst aktuellen Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 10/1-8, 10/15) insbesondere Arbeitgeberberichte (Urk. 10/18, 10/36), die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 10/33, 10/41) sowie diverse Arztberichte ein (Urk. 10/24, 10/35, 10/38 und 10/46). Ausserdem gab sie bei Dr. med. Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag (Urk. 10/57, 10/60). Mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2016 (Urk. 10/62) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen diese am 9. November sowie ergänzend am 24. Dezember 2016 Einwand erhob (Urk. 10/63, 10/67). Am 7. Februar 2017 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 10/72 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ]). 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 ausgeglichene n 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**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen ( vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus ( vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6 ). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In je dem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit un abhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG ).

### **E. 1.4**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevisi on und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbe messung ( Art. 28a IVG) zu bestimmen ( BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b ).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b ).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden ( vgl. BGE 144 I 28 E.

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 10. März 2017 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen - namentlich eine Invalidenrente - auszurichten. Eventualiter sei die Sache zwecks interdisziplinärer Oberbegutachtung in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie mit anschliessender Evaluation der beruflichen und haushaltsspezifischen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) an die IV-Stelle zurückzuweisen. Im Weiteren ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Oskar Müller. Ferner beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Parteibefragung (Urk. 1 S. 2 f.). Mit Schreiben vom 13. März 2017 (Urk. 7) reichte die Versicherte Unterlagen zur Darlegung ihrer finanziellen Verhältnisse ein (Urk. 5 f.). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2017 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde. Rechtsanwalt Müller teilte am 3. Mai 2017 telefonisch mit, dass er auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung verzichte, nicht jedoch auf einen zweiten Schriftenwechsel (Urk. 11). Dieser wurde in der Folge mit Verfügung vom 8. Mai 2017 (Urk. 12) angeordnet. Gleichzeitig wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt Müller als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Mit Replik vom 14. September 2017 (Urk. 17) hielt die Versicherte an ihren Anträgen gemäss Beschwerdeschrift fest, worauf die IV-Stelle mit Schreiben vom 20. Oktober 2017 (Urk. 20) auf das Einreichen einer Duplik verzichtete. Hierüber wurde die Versicherte mit Verfügung vom 23. Oktober 2017 (Urk. 21) in Kenntnis gesetzt. Mit Schreiben vom 12. Juli 2018 reichte Rechtsanwalt Müller seine Honorarnote ein (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin ihrer Tätigkeit als Reinigerin in einem Pensum von 59 % nachgehen und dabei ein jährliches Einkommen von Fr. 32'480.20 erzielen würde. Die restlichen 41 % würden auf den Haushaltsbereich entfallen. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt sei. Im Haushaltsbereich liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Einschränkung mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad vor. In Anwendung der gemischten Methode resultiere

somit ein Invaliditätsgrad von 9 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe.

### **E. 2.2**

In ihrer Beschwerdeschrift vom 10. März 2017 machte die Versicherte einerseits eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes geltend, da die rheumatologischen Abklärungen unvollständig seien. Dr. Y. \_\_\_ habe ausserdem nicht sämtliche Vorakten beigezogen und sich mit gewissen von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen nicht auseinandergesetzt. Gerichtsnotorisch sei ferner, dass eine Adipositas Grad II Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, insbesondere bei einer Tätigkeit als Reinigerin (Urk. 1 S. 6 ff.). Nicht zu überzeugen vermöge im Weiteren das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. \_\_\_, zumal dieses sowohl hinsichtlich der gestellten Diagnosen als auch der attestierten Arbeitsunfähigkeit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters widerspreche. Abzuklären sei im Rahmen einer Oberbegutachtung, wie sich die psychischen Beschwerden auf den Haushaltsbereich auswirken (Urk. 1 S. 9 ff.). Überdies rügte die Beschwerdeführerin, die IV-Stelle habe in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu Unrecht keine Haushaltsabklärung vorgenommen. Als nicht korrekt erweise sich ebenso die Annahme, dass sie im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig wäre. Aufgrund der familiären und finanziellen Umstände hätte sie ihr Arbeitspensum vielmehr auf mindestens 80 % erhöht. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin die Grundlagen des von ihr vorgenommenen Einkommensvergleichs nicht schlüssig dargelegt (Urk. 1 S. 12 ff.).

### **E. 2.3**

Dem hielt die IV-Stelle mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2017 (Urk. 9) entgegen, dass von ihrer Seite sämtliche notwendigen Massnahmen eingeleitet worden seien, um der Untersuchungsmaxime nachzukommen. So trage die Versicherte die Folgen der Beweislosigkeit, wenn allfällige rheumatologische Befunde aufgrund der Adipositas nicht hätten erhoben werden können. Es sei ferner auch nicht notwendig gewesen, sämtliche medizinischen Akten aus der Zeit vor der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit beizuziehen. Des Weiteren wies die IV-Stelle darauf hin, dass die vom behandelnden Arzt gestellte Diagnose einer schweren, therapieresistenten depressiven Episode nicht zu überzeugen vermöge. Dieser verfüge denn auch nicht über die erforderliche fachärztliche Ausbildung. Zum Einkommensvergleich hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, dass die sem die Angaben in den Arbeitgeberberichten zu Grunde gelegt worden seien.

### **E. 2.4**

Mit Replik vom 14. September 2017 kritisierte die Beschwerdeführerin erneut den Verzicht der IV-Stelle auf eine Haushaltsabklärung und wies auf Mängel am rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten hin. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin verfüge der behandelnde Arzt ausserdem über das notwendige psychiatrische Fachwissen (Urk. 17 S. 3 ff.). 3. 3.1

Nachdem am 6. März 2014 ein Müllcontainer auf die Versicherte gestürzt war, klagte diese auch noch nach mehreren Monaten über persistierende, rechtsseitige Nacken- und Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in den Arm bis zum Handgelenk. Gemäss Bericht des A. \_\_\_ vom 25. Juni 2014 seien die Schulter- und Armschmerzen als cervicobrachiales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance sowie aktiven Triggerpunkten im Bereich des rechten Trapezius zu beurteilen. Darüber hinaus stelle sich der Verdacht auf ein Facettensyndrom im Bereich der mittleren Halswirbelsäule rechts. Mittels Physiotherapie

und angepasster Analgesie habe bislang kein wesentlicher Behandlungserfolg erzielt werden können. Vom 27. Mai bis 8. Juni 2014 wurde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 10/35/7 f.).

Ab dem 28. August 2014 befand sich die Beschwerdeführerin im A.\_\_\_\_ in stationärer Behandlung, wobei dem Austrittsbericht vom 2. September 2014 folgende Diagnosen zu entnehmen sind: - Cervicobrachiales Schmerzsyndrom - differentialdiagnostisch radikuläres Reizsyndrom C6/C7 rechts, - nach Sturz im März 2014 exazerbiert, - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, - Depressive Episode, gegenwärtig leicht bis mittelgradig, - Claustrophobie (MRI), - Verdacht auf Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung, - Verdacht auf gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD).

Trotz intensiver Physiotherapie habe sich nur eine leichte Besserung der Beschwerden gezeigt. Nur mehr eingeschränkt möglich seien Arbeiten über Schulterhöhe und solche mit monotonen Halswirbelsäulenstellungen. Längerfristig er scheine die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit leicht eingeschränkt (Urk. 10/24/3 f.). 3.2

Im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2015 sind folgende Diagnosen aufgeführt: - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Skoliose der distalen Lendenwirbelsäule, - Zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei Hyperkyphose der oberen Brustwirbelsäule, - Verdacht auf mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), - Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45), - Vitamin-D-Mangel.

Gesamthaft bestehe eine ausgeprägte muskulo-skelettale Problematik, die mit intensiven physiotherapeutischem Training angegangen werden sollte. Überlagernd dazu seien psychische Belastungsfaktoren zu finden, welche weitere Behandlungsschritte vermutlich nur langsam zulassen werden. Angaben zur Arbeitsfähigkeit lassen sich dem Bericht nicht entnehmen (Urk. 10/35/17 ff.; vgl. auch Urk. 10/35/14 f., 10/41/9 ff.).

Vom 30. März bis 14. April 2015 wurde die Versicherte im B.\_\_\_\_ stationär mittels multimodaler rheumatologischer Komplextherapie behandelt. Die bereits im September 2014 durchgeführte MRI-Untersuchung der Hals- und Lendenwirbelsäule habe keine Hinweise für eine Neurokompression ergeben. Eine Röntgenuntersuchung habe diskrete Veränderungen an der Lendenwirbelsäule gezeigt. Laboranalytisch seien keine erhöhten Entzündungszeichen vorhanden gewesen. Im Rahmen der Therapie habe die Versicherte eine geringe Belastungsschwelle gezeigt. Für einzelne probatorische therapeutische Massnahmen wie eine Facettengelenksinfiltration habe sie nicht motiviert werden können. Aus psychiatrischer Sicht liege eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) vor, wobei eine somatoforme Schmerzstörung nicht ausgeschlossen werden könne. Eine Steigerung der Venlafaxin-Dosis sei von der Versicherten jedoch abgelehnt worden. Bis auf Weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/35/9-11). 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 6. Oktober 2015 aus, die schwergradige depressive Symptomatik habe sich im bisherigen Behandlungsverlauf nur geringfügig gebessert. Die Konzentration und Aufmerksamkeit der Versicherten seien im Gespräch ausgeprägt gestört. Im Affekt sei sie hochgradig deprimiert, ratlos, hoffnungslos und ängstlich. Es seien Existenz- und Zukunftsängste vorhanden. Bei starker Tagesmüdigkeit seien der Antrieb und die Psychomotorik sehr stark reduziert. Eine akute Suizidalität bestehe trotz ab und zu auftretender Suizidgedanken nicht (Urk. 10/46/2). Infolge dieser Symptomatik bestehe für die angestammte Tätigkeit aktuell eine 80%ige Verminderung

der Leistungsfähigkeit. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei - aus rein psychiatrischer Sicht - bei einer guten Prognose in drei bis sechs Monaten theoretisch bis zu vier Stunden täglich möglich (Urk. 10/46/3). 3.4

Im Bericht des B. \_\_\_ vom 13. Oktober 2015 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht - rein theoretisch - eine schwere körperliche Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Für eine rückenge rechte mittelschwere Tätigkeit mit wechselseitiger Belastung, ohne monotone repetitive Bewegungen und ohne das Heben von Lasten über 15 Kilogramm bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine leichte Tätigkeit sei zu 100 % möglich. Eine spezifische Analyse der Einschränkungen müsse allerdings mittels Begutachtung erfolgen (Urk. 10/57/73 f.). 3.5

Im interdisziplinären Gutachten der Dres. Y. \_\_\_ und Z. \_\_\_ vom 31. März respektive 29. April 2016 wird als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) aufgeführt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber im Wesentlichen (Urk. 10/60/14): - Schädlicher Nikotingebrauch (ICD-10 F17.1), - Ausgedehnte chronische Schmerzen, - Adipositas Grad II (Bodymassindex [BMI] 36.4 kg/m<sup>2</sup>), - Kongenitale sehr leichte thorakolumbale Skoliose mit Cobb-Winkel von 5° und Scheitel auf Höhe Brustwirbelkörper 10, mit Beckenschiefstand links von einem Zentimeter bei kongenitaler Beinlängenminderung links von einem Zentimeter.

Gegenüber Dr. Y. \_\_\_ habe die Versicherte über stets vorhandene Schmerzen im Nacken, lumbal sowie im rechten Arm geklagt. Oftmals würden auch beide Beine und Füße schmerzen, aber nicht immer. Manchmal seien Magen- und Herzschmerzen vorhanden. Wenn es kalt sei, verspüre sie mehr Beschwerden (Urk. 10/57/30). In der klinischen Untersuchung seien Diskrepanzen aufgefallen. So habe die Explorandin oft wegen Schmerzen gestöhnt, wobei dieses Verhalten bei Ablenkung nicht mehr aufgetreten sei. Auch der intermittierend hinkende Gang und das Zusammenzucken bei leichter Berührung hätten sich bei Ablenkung normalisiert. Die Untersuchung des Bewegungsapparates sei durch kraftvolle Gegenspannung erschwert worden. Die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule habe daher nicht evaluiert werden können. Bei der direkten Prüfung der Halswirbelsäule hätten sich deutliche Einschränkungen ergeben. Bei Ablenkung habe die Versicherte die Halswirbelsäule jedoch normal bewegt. Hinsichtlich der Beweglichkeit der grossen peripheren Gelenke hätten sich keine Auffälligkeiten wie Ergüsse, Synovitiden oder Überwärmung gezeigt. In der Dolometrie seien alle 18 Tender Points sowie sieben der acht Kontrollpunkte pathologisch gewesen, was einer Schmerzausweitung entspreche. Erstaunlicherweise zeige die Bioimpedanz-Analyse trotz der Adipositas Grad II eine Muskelmasse von 43 %, welche sogar den Normwert von 40 % übertreffe. Eine lang andauernde körperliche Schonung könne daraus nicht abgeleitet werden. Die Röntgen- und MRI-Untersuchungen der Schultern, Knie, Sprunggelenke sowie der Hals- und Lendenwirbelsäule hätten grundsätzlich altersentsprechende Befunde ergeben. Insbesondere würden der Spinalkanal und die Neuroforamina eine normale Weite aufweisen. Eine Diskushernie oder Kompressionen neuraler Strukturen seien nicht vorhanden. Sowohl der Beckenschiefstand als auch die sehr leichte Skoliose seien klinisch nicht von Relevanz. Gesamthaft bestünden keine strukturellen Befunde, welche die Leistungsfähigkeit der Versicherten einschränken würden. Die angestammten Tätigkeiten seien leidensangepasst und zu 100 % zumutbar. Im Haushaltsbereich bestünden ebenfalls keine Einschränkungen (zum Ganzen Urk. 10/57/41 ff.).

Abgesehen von den Schmerzen habe die Versicherte im Zuge der von Dr. Z.\_\_\_\_ durchgeführten psychiatrischen Abklärung über Schlafprobleme und rasche Ermüdbarkeit geklagt. Überdies grüble sie, verhalte sich sofort aggressiv und wolle mit niemandem Kontakt aufnehmen. Früher habe sie den Haushalt selbst erledigt, was ihr nun nicht mehr möglich sei. Wenn sie einen Gegenstand in der Hand halte, lasse sie ihn fallen, weil sie keine Kraft verspüre. Deswegen seien auch mit ihrem Ehemann etliche Probleme aufgetreten. Sie habe keine Lust mehr, zu Hause eine Arbeit zu verrichten. Früher sei sie sehr aktiv gewesen; jetzt ertrage sie nichts mehr und werde auch bei Lärm sofort nervös. Aktuell würden ihr nur noch ihre Kinder Freude bereiten. In eine psychiatrische Klinik wolle sie nicht eintreten, da sie sich während des Spitalaufenthalts schlechter gefühlt habe als zu Hause. Dort seien auch noch mehr Panik und Ängste aufgetreten (Urk. 10/60/8). Zum Psychostatus hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, die Versicherte sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Im formalen Denken sei sie geordnet gewesen; inhaltlich hätten sich keine Anhaltspunkte für Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen ergeben. Während der Anamneseerhebung habe sie ein inkonsistentes Verhalten gezeigt. Insbesondere die unpräzise geschilderten Daten hätten nicht mit dem angegebenen Bildungsniveau übereingestimmt. Intermittierend habe die Expositorandin auch eine unauffällige Konzentrationsfähigkeit und ein unauffälliges Gedächtnis gezeigt. Stimmungsmässig sei sie initial vordergründig dysphorisch gereizt gewesen und habe sich trotzig sowie misstrauisch verhalten. Die Grundstimmung sei bei reduzierter affektiver Schwingungsfähigkeit objektiv mittel schwer deprimiert gewesen. Ein affektiver Rapport habe nur knapp hergestellt werden können. Ferner seien sowohl Antrieb als auch Motorik vermindert gewesen (Urk. 10/60/9). Vor diesem Hintergrund könne bei der Versicherten objektiv von einer mittelschweren depressiven Symptomatik ausgegangen werden, welche die Arbeitsfähigkeit im angestammten und leidensadaptierten Bereich um höchstens 50 % einschränke. Haushaltstätigkeiten könne sie allerdings uneingeschränkt ausüben. Die bisherigen therapeutischen Massnahmen im ambulanten Setting seien als ausgeschöpft zu erachten. Unter einer fachgerechten stationären psychiatrischen Behandlung sei eine Symptomrückbildung und eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Eine solche habe die Versicherte jedoch bis anhin verweigert (Urk. 10/60/11 ff.).

Im interdisziplinären Konsens hielten die Gutachter fest, aus rheumatologischer Sicht könne die Versicherte sämtliche Tätigkeiten uneingeschränkt ausüben, die Frauen ihres Alters üblicherweise bewältigen können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe gegenwärtig sowohl für die angestammte als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Ungeeignet seien Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, mit vielen äusseren Reizen und solche mit sehr hohen Anforderungen an die geistige Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (Urk. 10/60/14 f.). 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat (vgl. E. 2.1 ff.). Da das interdisziplinäre Gutachten der Dres. Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ vom 31. März respektive 29. April 2016 als medizinische Grundlage für die angefochtene Verfügung diene, ist vorab auf dessen Beweiswert einzugehen.

Die Expertise basiert auf umfassenden rheumatologischen und psychiatrischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 10/57/6 ff., 10/57/54 ff. und 10/60/2 ff.). Die Versicherte konnte gegenüber den einzelnen Gutachtern ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch

erforderlich - eingehend befragt. Sie konnte sich insbesondere auch zu verschiedenen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang und dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 10/57/30, 10/60/7 f.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 10/57/41 ff., 10/60/10 ff. und 10/60/14 ff.). Soweit möglich erfolgte ausser dem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 10/57/46, 10/60/14). Insgesamt erfüllt das bidisziplinäre Gutachten somit die praxisgemässen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.5). 4.2  
4.2.1

Zu prüfen bleibt, ob die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Rügen die Beweiskraft der rheumatologisch-psychiatrischen Expertise zu schmälern vermögen. So wird geltend gemacht, Dr. Y. \_\_\_ habe sich zu einigen von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen nicht geäussert (Urk. 1 S. 8 f., Urk. 17 S. 3). In diesem Zusammenhang ist einerseits darauf hinzuweisen, dass nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4). Andererseits hat Dr. Y. \_\_\_ gestützt auf die klinischen sowie die bildgebenden Befunde nachvollziehbar dargelegt, weshalb namentlich im Bereich der grossen peripheren Gelenke als auch der Hals- und Lendenwirbelsäule keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (Urk. 10/57/41 f.). Nicht zu beanstanden ist ausserdem, dass Dr. Y. \_\_\_ keine medizinischen Unterlagen beigezogen hat, welche vor dem Unfallereignis vom März 2014 datieren (vgl. Urk. 1 S. 8). So führte die Versicherte selbst aus, dass sie - bis auf gelegentliche Nackenschmerzen - bis zu diesem Zeitpunkt gesund gewesen sei (Urk. 10/41/9, 10/60/7). Im Weiteren ist weder ersichtlich noch dargetan, inwiefern die älteren medizinischen Unterlagen geeignet sein sollen, die massgebende Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98) zu beeinflussen. Soweit die Versicherte darüber hinaus rügt (Urk. 1 S. 7 f.), die klinischen Abklärungen seien unvollständig, da die Gutachterin bei bestimmten Bereichen der Muskulatur aufgrund der Adipositas nur erschwert Befunde erheben können (Urk. 10/57/35), ist der IV-Stelle beizupflichten (vgl. Urk. 9 S. 2), dass grundsätzlich die versicherte Person die Beweislast für das Bestehen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens trägt. Mit anderen Worten trägt sie die Folgen der Beweislosigkeit, wenn eine gesundheitliche Beeinträchtigung trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten fachgerechter Exploration nicht objektiviert werden kann (BGE 140 V 290 E. 4.1). Es ergibt sich im Übrigen denn auch weder aus den Eingaben der Versicherten, noch aus den Berichten der behandelnden Ärzte, inwiefern muskelbezogene Probleme vorliegend Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten. Selbiges gilt für die von der Versicherten eben falls hervorgehobene Adipositas (vgl. Urk. 1 S. 9, Urk. 17 S. 4), welche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung - unabhängig ihres Schweregrades - keine leistungsbegründende Invalidität zu begründen vermag, wenn sie keine körperlichen, geistigen oder psychischen Schäden bewirkt und nicht die Auswirkung von solchen Schäden ist. Zudem finden sich vorliegend keine Hinweise darauf, dass die Adipositas weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur

Folge hat

( vgl. ZAK 1984 S. 345 f. E. 3; Urteile des Bundesgerichts I 839/06 vom 17. August 2007 E. 4.2.3 und I 745/06 vom 21. März 2007 E. 3). 4.2.2

Auch die Kritik der Versicherten am psychiatrischen Teilgutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ erweist sich als nicht stichhaltig. So überzeugt die gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.21), welche entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10) definitionsgemäss auch länger als sechs Monate dauern kann (vgl. Dil ling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage, 2015 S. 210). Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2016 stützt, wonach eine im bisherigen Verlauf therapieresistente schwere depressive Episode vorliege (Urk. 3/5), vermag dies nicht zu überzeugen. Zum einen verfügt Dr. C.\_\_\_\_ nicht über die notwendige fachärztliche Qualifikation im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)), was bei der Würdigung des Berichtes von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). Zum anderen ist die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Hinzu kommt, dass dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ keine objektive Befunderhebung zu entnehmen ist. Entgegen der Argumentation der Versicherten (Urk. 1 S. 10 f.) war Dr. Z.\_\_\_\_ im Übrigen nicht gehalten, mit Dr. C.\_\_\_\_ Rücksprache zu nehmen oder auf das im Beschwerdeverfahren eingereichte Beurteilungsschema der World Health Organization (Urk. 3/8) zurückzugreifen. Sowohl die Durchführung von Tests als auch das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Gutachters (Urteil des Bundesgerichts 9C\_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.2). 4.2.3

Im Sinne eines Zwischenfazits ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten abgestellt hat. Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit bleibt ergänzend anzufügen, dass Dr. Y.\_\_\_\_ in Anbetracht der klinischen und bildgebenden Befunde in nachvollziehbarer Weise darauf schloss, dass weder in Bezug auf die bisherigen Erwerbstätigkeiten, noch auf Haushaltsarbeiten eine Einschränkung bestehe (Urk. 10/57/43). Für leichte körperliche Tätigkeiten wurde auch von den Ärzten des B.\_\_\_\_ im Oktober 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Urk. 10/57/73). Die von Dr. Z.\_\_\_\_ sowohl für die bisherige als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten attestierte Arbeitsunfähigkeit von höchstens 50 % erweist sich demgegenüber mit Blick auf das vom Bundesgericht grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden für anwendbar erklärte strukturierte Beweisverfahren (BGE 143 V 418) als wohlwollend. Eine gewisse Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist zwar in Anbetracht der Ausprägung einiger diagnoserelevanter Befunde (vgl. Urk. 10/60/9) prinzipiell nachvollziehbar. Allerdings hat die Versicherte zum einen insbesondere die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft (Urk. 10/60/12 f.), weshalb ein erheblicher Leidensdruck nicht naheliegt. Zum anderen bestehen weder Hinweise auf eine problematische Persönlichkeitsstruktur (vgl. Urk. 10/60/11), noch auf ressourcenmindernde Wechselwirkungen mit den körperlichen Begleiterkrankungen (Urk. 10/60/14). Trotz auf den ersten Blick nicht von der Hand zu weisender Zweifel kann angesichts der nachfolgenden Ausführungen im Ergebnis

allerdings offen gelassen werden, ob die von Dr. Z. \_\_\_ festgelegte Arbeitsunfähigkeit auch einer näheren Überprüfung durch die Standardindikatoren standhält. 5.

## 5.1

Zu klären bleibt einerseits, ob die IV-Stelle berechtigterweise davon ausging, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 59 % im Erwerbs- und zu 41 % im Aufgabebereich (Haushalt) tätig wäre. Einzugehen ist andererseits auf die konkrete Bemessung des Invaliditätsgrades. 5.2

Zur sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation erwog die IV-Stelle, dass die Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin ihrer Tätigkeit als Reinigerin in einem 59%-Pensum nachgehen würde. Zum Einwand der Versicherten im Vorbescheidverfahren, wonach sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 10/67/2), führte die Beschwerdegegnerin zudem aus, dass die Versicherte bis 2014 nie ein 100%-Pensum ausgeübt habe, obwohl ihre Kinder zu diesem Zeitpunkt bereits 15, 21 und 24 Jahre alt gewesen seien. Es sei im Weiteren nicht belegt, dass sich die Versicherte jemals um eine 100%-Stelle bemüht habe (Urk. 2 S. 1 f.). Dagegen wurde in der Beschwerdeschrift vorgebracht, dass sämtliche Kinder im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erwachsen gewesen seien, weshalb keine Betreuungsaufgaben mehr angefallen seien. Die Ausdehnung des Arbeitspensums auf mindestens 80 % im Gesundheitsfall wäre auch aus finanziellen Gründen notwendig gewesen. Diese Absicht sei denn auch im Abklärungsgespräch mit der IV-Stelle kundgetan worden (Urk. 1 S. 12 f.).

Den von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Standortgesprächs vom 19. Februar 2015 gemachten Angaben zur Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall (circa 80 %; Urk. 10/14/2) kommt als „Aussagen der ersten Stunde“ in beweis mässiger Hinsicht nicht unerhebliches Gewicht zu (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Im Sinne der Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist allerdings festzuhalten, dass die Tätigkeit, welche bei Eintritt der invalidisierenden Beeinträchtigung tatsächlich - und unter Umständen seit längerer Zeit - ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruchs, ein starkes Indiz für das im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübte Erwerbspensum darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_565/2015 vom 29. Januar 2016 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ersichtlich hat die Versicherte zumindest vom Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz im Jahr 1990 bis zum Eintritt der gesundheitlichen Probleme im März 2014 nie ein Arbeitspensum von über 60 % ausgeübt (vgl. Urk. 10/1-8, 10/57/64). Ihr jüngster Sohn war im März 2014 zudem bereits 16 Jahre alt (Urk. 10/10/2) und somit seit einiger Zeit nicht mehr in erheblichem Mass auf persönliche Unterstützung angewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht berücksichtigt, dass sich die Versicherte trotz der nur mehr sehr begrenzten Erziehungs- und Betreuungsaufgaben nicht um eine Erhöhung ihres Pensums bemüht hatte. Es erschliesst sich im Übrigen nicht, weshalb die Versicherte ihr Arbeitspensum im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen hätte aufstocken müssen. So ist dem Protokoll des Standortgesprächs vom 19. Februar 2015 zu entnehmen, dass zu jenem Zeitpunkt keine Schulden vorhanden waren (Urk. 10/14/3). Darüber hinaus ist weder ersichtlich noch dargetan, dass sich die finanziellen Verhältnisse der Familie - etwa aufgrund von Veränderungen der beruflichen Situation des Ehegatten, welcher ganztags in einer Druckerei erwerbs tätig ist (vgl. Urk. 10/57/3, 10/60/7, Urk. 3/6 und Urk. 5 S. 5) - auch ohne Eintritt des Gesundheitsschadens und dem damit verbundenen Erwerbsausfall verschlechtert hätten.

Trotz entsprechender Aussage der Versicherten, wonach sie ihr Arbeitspensum im Gesundheitsfall auf circa 80 % erhöht hätte, ist in Anbetracht der soeben genannten persönlichen und familiären Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin im bisherigen Pensum erwerbstätig gewesen wäre. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene sozialversicherungsrechtliche Qualifikation ist daher nicht zu beanstanden. 5.3 5.3.1

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); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung [ IVV ] in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangs - bestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zu nächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamt - invalidität ergibt sich aus der Ad dierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E . 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c).

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der IVV vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG ) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hin weisen). Die angefochtene Verfügung ist am 7. Februar 2017 und somit vor dem Inkraft treten der Verordnungsänderung am 1. Januar 2018 ergangen, weshalb die revidierten Bestimmungen noch nicht zur Anwendung gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_462/2017 vom 30. Januar 2017 E. 5.3 mit Hinweisen) . Nachfolgend wird daher auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen. 5.3.2

Die Beschwerdegegnerin hat in Anbetracht der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation (vgl. E. 5.2) zu Recht auf die gemischte Methode zurückgegriffen. Soweit die Versicherte geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 13 f.), dieses Vorgehen stehe im Widerspruch zur

Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR), ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass die gemischte Methode mit Urteil in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (Nr. 7186/09) nicht per se als diskriminierend erachtet wurde. Vielmehr hat das Bundesgericht klargestellt, dass diese Methode der Invaliditätsbemessung in Fällen der erstmaligen Zusprechung einer Rente an eine während des massgebenden Zeitraums als teilerwerbstätig zu qualifizierende versicherte Person weiterhin anwendbar ist (Urteil 8C\_157/2017 vom 6. November 2017 E. 3.5 mit Hinweisen). 5.3.3

Die IV-Stelle hat sodann auch den Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich im Ergebnis korrekt bestimmt. So ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns - konkret Juli 2015 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) - nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte.

Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten 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). Das von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2014 festgelegte Valideneinkommen von Fr. 32'480.20 (Fr. 21'464.-- + Fr. 11'016.20; vgl. Urk. 10/9/24 f., 10/61/2 und 10/61/9) ist indes noch der Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'673 Punkten im Jahr 2014 auf 2'686 Punkte im Jahr 2015 (vgl. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) anzupassen. Somit resultiert bei einem Erwerbsspensum von 59 % ein Valideneinkommen von Fr. 32'638.17. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von (mindestens) 50 % in der angestammten Tätigkeit beträgt das Invalideneinkommen sodann Fr. 27'659.47. Demzufolge beläuft sich der Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsbereich auf 9 % ( $[(\text{Fr. } 32'638.17 \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 27'659.47)] * 100 / \text{Fr. } 32'638.17 * 0.59$ ).

Für den Haushaltsbereich ging die Beschwerdegegnerin von keiner gesundheitsbedingten Einschränkung aus, wobei sie auf eine Haushaltsabklärung

verzichtete. Dieses Vorgehen steht hier nicht im Widerspruch zum Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG. Entgegen der Argumentation der Versicherten (Urk. 1 S. 12) ist der Sachverhalt nicht bis ins letzte Detail abzuklären, da die Entscheide im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen sind (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). In der Tat müsste sich die Einschränkung im Haushaltsbereich auf rund 75 % belaufen, damit insgesamt ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultieren würde. Von einer derartig weitreichenden Einschränkung im Haushalt ist aufgrund der gutachterlich festgestellten Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 10/57/41 ff., 10/60/10 ff.) nicht auszugehen, zumal die Beschwerdeführerin auf keine Besonderheiten im Haushalt hingewiesen hat. Ebenso wenig ist mit Blick auf das psychische Leiden eine so weitreichende Einschränkung im Haushalt ausgewiesen. Auch beide Gutachter gingen von keiner krankheitsbedingten Einschränkung im Haushalt aus (Urk. 10/57/43, 10/60/13). Ausserdem ist darauf hin zuweisen, dass die versicherte Person ihre Arbeit im Krankheitsfall in erster Linie einzuteilen und die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen hat. Letztere geht dabei weiter als der übliche Umfang, den man erwarten darf, wenn die versicherte Person nicht an einem Gesundheitsschaden leiden würde (BGE 133 V 504 E. 4.2).

Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin in Anwendung der gemischten Methode berechtigterweise darauf geschlossen, dass angesichts eines Invaliditätsgrades von gesamthaft 9 % kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht (vgl. E. 1.2). 5.3.4

Die Beschwerdeführerin ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass es ihr - wie allen anderen versicherten Personen mit derselben Ausgangslage - unbenommen bleibt, sich gestützt auf die neue Verordnungsbestimmung des Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV bei der Invalidenversicherung neu anzumelden. Nach Absatz 2 der dazugehörenden Übergangsbestimmungen wird, wenn eine Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich betätigte, verweigert wurde, eine neue Anmeldung geprüft, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrades nach Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt. 6.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2017 (Urk. 2) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch der Versicherten zu Recht verneint. Angesichts der beweiskräftigen medizinischen Beurteilungsgrundlagen besteht im Übrigen - entgegen dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) - kein Anlass für weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d und 136 I 229 E. 5.3). Namentlich besteht aufgrund der zuverlässigen ärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Notwendigkeit, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen. Eine solche erweist sich nur ausnahmsweise als erforderlich, wenn mehrere involvierte Ärzte diese in Anbetracht eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten, was vorliegend nicht der Fall ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5).

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 7. 7.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Sie sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Mit Verfügung vom 8. Mai 2017 (Urk. 12) wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Oskar Müller als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Dieser machte mit Honorarnote vom 12. Juli 2018 (Urk. 24) einen Gesamtaufwand von 14.34 Stunden à Fr. 220.-- und Barauslagen von insgesamt Fr. 158.40 geltend.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Ob siegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Der von Rechtsanwalt Müller geltend gemachte Aufwand ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Zunächst fällt auf, dass in der Honorarnote zahlreiche Positionen enthalten sind, welche grundsätzlich nicht entschädigt werden (vgl. den Leitfaden Amtliche Mandate der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich vom 1. Oktober 2016, S. 57 ff.). Nicht vergütet werden unter anderem Arbeiten, die vom Sekretariat verrichtet werden können wie etwa das

Verfassen administrativer Schreiben oder die Erstellung der Honorarrechnung. Ebenfalls keine Entschädigung ist geschuldet für soziale Betreuung sowie minimale Aufwände wie beispielsweise Kurztelefonate oder Kenntnisnahme knapp gehaltener gerichtlicher Korrespondenz. In Anbetracht dieser Kriterien rechtfertigt es sich für die Festsetzung der Entschädigung von einem um einen Sechstel reduzierten Aufwand auszugehen. Die entsprechend gekürzte, an Rechtsanwalt Müller zu Lasten der Gerichtskasse zuzusprechende Prozessentschädigung beläuft sich damit auf Fr. 3'000.-- (Mehrwertsteuer und Auslagenersatz inbegriffen).

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Oskar Müller, Zürich, wird mit Fr. 3'000.-- (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 Oskar Müller - 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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

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