

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00321 vom 20. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00321

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00321 du 20 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00321 del 20 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, Mutter von fünf erwachsenen Kindern (Jahrgang 1975, 1978, 1982, 1985 und 1986),

war zuletzt bei der Y.____ AG sowie bei der Z.____ AG

als Unterhaltsreinigerin tätig (Urk. 10/12, Urk. 10/16). Unter Hinweis auf ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links meldete sich die Versicherte am

E. 1.1

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

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung

der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

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). 2.

E. 2

7. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Mit Replik vom 23. August 2017 änderte die Beschwerdeführerin ihre Anträge und beantragte nunmehr die Rückweisung der Sache zu ergänzenden Abklärungen und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin (Urk. 14). Mit Schreiben vom 15. September 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 16), was der Beschwerdeführerin am 19. September 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Rückenleidens in ihrer bisherigen Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin nicht mehr voll arbeitsfähig sei. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige oder anhaltende wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten, ohne häufige Rumpfrotation, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, seien ihr hingegen zumutbar. Vermieden werden sollten zudem Tätigkeiten mit andauernder Vibrationsbelastung und Nässe-/Kälteexposition. Mit einer solchen Hilfsarbeitertätigkeit sei die Beschwerdeführerin in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (S. 1 unten).

In der Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2017 (Urk. 9) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, gemäss fachärztlicher Einschätzung sei die Beschwerdeführerin mindestens in einer ihrem Rückenleiden optimal angepassten Tätigkeit nach Ablauf des Wartjahres zu 100% arbeitsfähig. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne die Beschwerdeführerin in einer solchen Tätigkeit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei aus gesundheitlichen Gründen auch in einer angepassten Tätigkeit nicht in der Lage, eine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsleistung zu erzielen, insbesondere nicht in einem Vollpensum (S. 2 unten). Die angefochtene Verfügung enthalte keine Angaben, in welchem Pensum eine angepasste Tätigkeit möglich sein soll (S. 2 oben). Es sei somit von einem Rentenanspruch auszugehen (S. 2 oben).

In der Replik vom 23. August 2017 (Urk. 14) beantragte die Beschwerdeführerin neu die Rückweisung der Sache zu ergänzenden Abklärungen und zum Neuentscheid. Dazu führte sie aus, dass sich die medizinischen Unterlagen im Hinblick auf die Invaliditätsbemessung als widersprüchlich erweisen würden. Dr. A.____, beratender Arzt der Mobiliarversicherungen, habe im Bericht vom 23. November 2016 zwar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit festgehalten. In einem früheren Bericht vom 1. März 2016 habe Dr. A.____ hingegen bei gleichem Zustandsbild noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aus den übrigen medizinischen Berichten, insbesondere der B.____, würden sich massive Rückenbeschwerden ergeben (S. 2 unten). Diagnostiziert worden sei ein lumboradikuläres sowie ein zervikales Schmerzsyndrom mit verschiedenen nachweisbaren Schädigungen der Wirbelsäule, jedoch ohne Angaben zur Arbeitsfähigkeit (S. 3 oben). Dass gemäss Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen nicht möglich seien, weise entgegen der angefochtenen Verfügung auf eine relevante Arbeitsunfähigkeit hin (S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang insbesondere die Höhe der Arbeitsfähigkeit. 3. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, berichtete am 1. März 2016 (Urk. 10/2/4-7) über ein Low Level Assessment und nannte als Diagnose ein lumboradikuläres Reizsyndrom der Nervenwurzel L5 links, aktuell ohne Hinweise für eine Parese oder Sensibilitätsstörung bei Zweisegment Diskopathie betont L4/5 links (S. 3). Dazu führte er im Wesentlichen aus, im jetzigen Zeitpunkt sei die Tätigkeit im Reinigungsdienst zu belastend, es bestehe ein radikuläres Reizsyndrom, die Arbeitsabläufe seien rückbelastend und unergonomisch und würden das Risiko in sich bergen, dass die radikuläre Problematik zunehme. Im jetzigen Zeitpunkt bestehe eine noch anhaltend 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das angestammte 45%ige Pensum im Reinigungsdienst (S. 3 unten). Nach der geplanten stationären Rehabilitation könne die Arbeitsfähigkeit im C.____ beurteilt werden. Ob die Beschwerdeführerin in die angestammte Tätigkeit zurückkehren könne, bleibe offen, es werde notwendig sein, die Arbeitsfähigkeit allenfalls auch für eine Verweistätigkeit zu beurteilen (S. 4 oben). Die Beurteilung gelte zurzeit für jede Tätigkeit, in einer rückschonenden Tätigkeit werde mit grosser Wahrscheinlichkeit mittelfristig wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein, jedoch könne dies zeitlich nicht prognostiziert werden, sondern es sei auf die Beurteilung der Rheumatologin im C.____ nach durchgeführter stationärer Behandlung zu verweisen (S. 4 Mitte). 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Arztzeugnis zuhanden der Mobiliarversicherungen vom 18. März 2016 (Urk. 10/2/1-2) als Diagnose ein lumboradikuläres Reizsyndrom L4/5 links (Ziff. 1) und attestierte ab 30. Oktober 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Ziff. 6). In einer angepassten

wechselbelastenden, körperlich nicht anstrengenden, ergonomisch perfekten Tätigkeit bestehe zirka eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 9). 3.3

Die Ärzte des Stadtsitals C.____ nannten im Austrittsbericht vom 18. März 2016 (Urk. 10/17/6-7) über die Hospitalisation vom 7. bis 18. März 2016 die folgenden Diagnosen (S. 1) : - lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links - MRI der Lendenwirbelsäule vom 13. November 2015: L4/5 leichte breitbasige

Diskusprotrusion links betont mit Tangierung und möglicher Irritation der Nervenwurzel L5 links, keine Kompression - Status nach epiduraler Infiltration L5/S1 am 22. Dezember 2015 - arterielle Hypertonie

Die Ärzte führten dazu im Wesentlichen aus,

nach Einleitung einer Analgesie sowie physiotherapeutischer Betreuung sei am 16. März 2016 eine Infiltration L4/5 links erfolgt. Unter diesen Massnahmen sei es zu einer weiteren Regredienz der Beschwerden, vor allem Schmerzminderung im Bein sowie zu einer leichten Schmerzlinderung im Rücken gekommen (S. 2

oben). Die Beschwerdeführerin sei in eine rheumatologische Komplexbehandlung, bestehend aus einem multimodalen Setting, eingeschlossen worden. Unter den durchgeführten Therapien sei es zu einer leichten Verbesserung der Schmerzen gekommen. Die Entlassung nach Hause sei in gutem Allgemeinzustand mit Restbeschwerden erfolgt (S. 2 oben). Das Heben von schweren Lasten sei zu vermeiden (S. 2 Mitte). 3.4

Die Ärzte des Stadtsitals C.____ führten im Bericht vom 3. Mai 2016 (Urk. 10/19/5-8) aus, die Beschwerdeführerin leide seit 2013 an Nackenschmerzen, welche im Verlauf nach lumbal gewandert seien und dann ins linke Bein ausgestrahlt hätten. Weiter habe die Beschwerdeführerin über eine im Oktober neu aufgetretene Hypästhesie im Bereich S1 links berichtet. Wegen diesen Schmerzen habe sie krankgeschrieben werden müssen. Grundsätzlich handle es sich um eine behandelbare Ursache mit guter Prognose. Allerdings hätten sich die Schmerzen der Beschwerdeführerin chronifiziert, was prognostisch ungünstig sei (Ziff. 1.4). Bisher sei eine ambulante Physiotherapie durchgeführt worden. Da diese keine Besserung gebracht habe, sei eine stationäre rheumatologische Komplexbehandlung veranlasst worden (Ziff. 1.5). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin in einem 50 %-Pensum bestehe von Oktober 2015 bis 18. März 2016 eine 100%ige und ab 21. März 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei aktuell durch die Schmerzsymptomatik eingeschränkt. Das gelte insbesondere für das Tragen von schweren Lasten (Ziff. 1.7). Ab Mai 2016 könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 75 % gerechnet werden (Ziff. 1.9). Bei einer Gewichtslimite von 10 kg seien wechselbelastende Tätigkeiten zu 100 % zumutbar (Urk. 10/19/5). 3.5

Dr. D.____ (vorstehend E. 3.2) führte im Bericht vom 9. Mai 2016 (Urk. 10/17/1-5) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit 2013 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnosen ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links bei Diskusprotrusion seit November 2015 (Ziff. 1.1). Seit November bestünden zunehmend Schmerzen im linken Bein und Rücken, verstärkt bei Belastung/Arbeit (Ziff. 1.4). Als Raumpflegerin bestehe vom 30. November 2015 bis 19. April 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Bei belastungsinduzierten Rückenschmerzen bestünden eine eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit. An gepasste Tätigkeiten seien im Umfang von 75 bis 100 % möglich (Ziff.

1.7). 3.6

Dr. A.____ (vorstehend E. 3.1) führte im Schreiben vom 3. Juni 2016 (Urk. 10/ 2/ 13) zuhanden der Mobiliar Versicherungen aus, die Kooperation der Beschwerdeführerin sei gut, nach einer CT-gesteuerten Nervenwurzelinfiltration resultiere eine Besserung, jedoch mit einer Restschmerzintensität im Bereiche VAS 6 und anhaltender Schmerzmitteleinnahme. Er habe die Beschwerdeführerin in die Physiotherapie überwiesen und erhoffe sich von dieser Option zusätzlich eine Besserung. Es bestehe sicher eine gewisse Überlagerung mit Somatisierungstendenz . Er gehe davon aus, dass nach Abschluss der Physiotherapie der Endzustand erreicht sei. 3.7

Die Ärzte des Stadtsitals C.____ führten im Verlaufsbericht vom 6. Oktober 2016 (Urk. 10/22/4-5) aus, über den aktuellen Stand könne keine Auskunft gegeben werden, da die Beschwerdeführerin seit dem 18. März 2016 nicht mehr bei ihnen in Behandlung stehe (S. 1) . Ihrerseits sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. bis 18. März 2016 sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 21. März bis 1. April 2016 attestiert worden. Im Verlauf sei auf Wunsch der Beschwerdeführerin keine klinische Kontrolle mehr durchgeführt worden (S. 2 Ziff 2.1-2). 3.8

Dr. D.____ (vorstehend E. 3.2) führte im Verlaufsbericht vom 31. Oktober 2016 (Urk. 10/31) aus , dass keine Kontakte mehr stattgefunden hätten und die Beschwerdeführerin sich in spezialärztlicher Behandlung befinde (Ziff. 1.3). 3.9

Die Ärzte der B.____ berichteten am 24. Oktober 2016 (Urk. 10/36/2-4) über die stationäre Rehabilitation vom 2. bis 21. Oktober 2016 und nannten als Diagnosen ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links, ein zervikales Schmerzsyndrom sowie eine arterielle Hypertonie (S. 1). Die Teilnahme an den angebotenen Therapien habe sich ohne Komplikationen gestaltet, die Beschwerdeführerin habe motiviert gewirkt. Sowohl die Beweglichkeit wie auch die Belastbarkeit hätten gesteigert werden können. Objektiv sei es zu einer Verbesserung der allgemeinen Kraftausdauer gekommen. Bis zum Therapieschluss habe eine Schmerzreduktion erreicht werden können. Bei regredienten Schmerzen hätten die Analgetika reduziert und das Lyrica abgesetzt werden können (S. 2) . 3.10

Dr. Jacques (vorstehend E. 3.1) führte im Bericht vom 23. November 2016 (Urk. 10/36/1) mit Verweis auf den Austrittsbericht der B.____ sowie die übrigen Berichte aus, er habe die Beschwerdeführerin nach dem Rehabilitationsaufenthalt am 9. November 2016 gesehen und sie habe eine deutliche Besserung nach dem Aufenthalt in B.____ bestätigt, mit fehlenden Miss empfindungen in den unteren Extremitäten. Sie hätten einen Arbeitsversuch von zwei Stunden vormittags an 5 Tagen pro Woche mit dem Ziel einer 100%igen Arbeitsfähigkeit vereinbart. Falls das nicht möglich sein sollte, sei die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit 100 % arbeitsfähig. Am heutigen Tag sei die Beschwerdeführerin mit ihrem Sohn erschienen und habe erklärt, dass sie wegen Beschwerden nach zwei Tagen den Arbeitsversuch habe abbrechen müssen (zwei Stunden vormittags) mit Beschwerden an der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie den Kniegelenken. Er habe die Betreuung vorläufig abgeschlossen, da er eine solche Schmerz entwicklung nicht sinnvoll weiterbetreuen könne. Er habe sie an die rheumatologische Abteilung des C.____ s weiterverwiesen, wo sie vorausgehend betreut worden sei. Er beurteile die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. 3.11

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2016 (Urk. 10/39/4-5) gestützt auf die vorhandenen ärztlichen Beurteilungen aus, es bestünden Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin, welche zu sehr rückenbelastend sei. In der bisherigen Tätigkeit seien folgende Arbeitsunfähigkeiten ausgewiesen: 100 % vom 30. Oktober 2015 auf Dauer; die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. März bis 1. April 2016 sei als gescheiterter Arbeitsversuch zu werten (S. 1 unten). In einer angepassten Tätigkeit seien folgende Arbeitsunfähigkeiten ausgewiesen: 100 % vom 30. Oktober 2015 bis 20. März 2016, 0 % seit dem 21. März 2016 (S. 2 oben).

Dabei bestehe folgendes Belastungsprofil: leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige oder anhaltende wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Kauern, Knien, Überkopparbeit, Arbeiten in weitem Armvorhalte), ohne häufige Rumpfrotationen, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände. Andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition seien ebenfalls zu vermeiden (S. 1 unten). 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin an einem lumboradikulären Schmerzsyndrom L5 links leidet und entsprechend körperlich nur noch reduziert belastbar ist. Zu bestimmen bleiben die Auswirkungen dieser Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in . 4.2

Die involvierten Ärzte attestierten ab 30. Oktober 2015 übereinstimmend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin .

Hinsichtlich des weiteren Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit finden sich in den vorliegenden Akten teilweise unterschiedliche Angaben. Da die Beschwerdeführerin im Behandlungsverlauf mehrfach ihren behandelnden Arzt wechselte (vgl. Urk. 10/2/10 sowie vorstehend E. 3.7, E. 3.8 und E. 3.10),

ergibt sich bezüglich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, insbesondere nach Ablauf des Wartjahres ,

kein durchgehendes und eindeutiges Bild . RAD-Arzt Dr. D.____ schloss seinerseits gestützt auf die vorhandenen ärztlichen Beurteilungen schliesslich auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit

und wies darauf hin, dass die von den Ärzten des Stadtspitals C.____ attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. März bis 1. April 2016 als gescheiterter Arbeitsversuch zu werten sei (vgl. vorstehend E. 3.11). Der von Dr. A.____ und der Beschwerdeführerin im November 2016 vereinbarte Arbeitsversuch von zwei Stunden vor mittags an 5 Tagen pro Woche scheiterte schliesslich bereits nach zwei Tagen (vgl. vorstehend E. 3.10).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gingen die involvierten Ärzte schliesslich übereinstimmend von einer vollständigen adaptierten Arbeitsfähigkeit aus (vgl. vorstehend E. 3.4-5, E. 3.10-11). Vor diesem Hintergrund und der bestehenden Einschränkungen vermag sodann das vom RAD-Arzt erstellte Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 3.11) zu überzeugen. 4.3

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag angesichts der übereinstimmenden fachärztlichen Einschätzungen nicht zu überzeugen. Auch aus dem Umstand, dass Dr. A.____ in seinem Bericht vom 23. November 2016 (vorstehend E. 3.10) eine

interdisziplinäre Begutachtung empfahl, kann die Be - schwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten , e mpfahl Dr. A.____ eine sol che doch vor dem Hintergrund, falls versicherungstechnisch weiterhin Fragen oder Probleme bestehen würden (vgl. Urk. 10/36/1 letzter Satz). Schliesslich er weist sich auch der Verweis auf eine widersprüchliche Beurteilung durch Dr. A.____ als nicht stichhaltig. Dass Dr. A.____ bei identischem Zustandsbild unterschiedliche Arbeitsunfähigkeiten attestierte, ergibt sich vorliegend nicht. Zwar attestierte Dr. A.____ im Bericht vom 1. März 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit, relativierte dies jedoch im gleichen Satz da hingehend, dass in einer rückschonenden Tätigkeit mit grosser Wahrscheinlichkeit mittelfristig wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar sein werde (vgl. vorstehend E. 3.1). Schliesslich verkennt die Beschwerdeführerin, dass im Bericht vom 23. November 2016 nach dem Rehabilitationsaufenthalt von einer deutlichen Besserung und fehlenden Missempfindungen in den unteren Extremitäten berichtet wurde und damit im Vergleich mit dem Bericht vom 1. März 2016 keineswegs von einem identischen Zustandsbild die Rede sein kann. Letztlich kann die Beschwerdeführerin auch aus dem Bericht der B.____ vom 24. Oktober 2016 nichts zu ihren Gunsten ableiten, ist daraus einzig ersichtlich, dass die Beweglichkeit wie auch die Belastbarkeit hätten gesteigert werden können, es objektiv zu einer Verbesserung der allgemeinen Kraftausdauer gekommen sei, bis zum Therapieabschluss eine Schmerzreduktion habe erreicht werden können und die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand entlassen worden sei (vgl. vorstehend E. 3.9). 4.4

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aufgrund der erhobenen Befunde und Diagnosen nachvollziehbar, so dass darauf abgestellt werden kann. Nach dem Gesagten erweist sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin damit als hinreichend abgeklärt. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die von der

Beschwerdeführerin geforderten ergänzenden Abklärungen neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falles entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 122 V 157 E. 1d).

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt somit dahingehend erstellt, dass der Beschwerdeführerin leichte wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige oder anhaltende wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Kauern, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in weitem Armvorhalte), ohne häufige Rumpfrotationen, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände und ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe- / Kälteexposition, spätestens ab Mai 2016 (vgl. vorstehend E. 3.4) zu 100 % zumutbar sind. 5. 5.1

Weiter ist zu beurteilen, ob für die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischerweise geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen sie die ihr verbleibende (Rest-)Arbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann. 5.2

Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG beziehungsweise Art. 16 ATSG dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine

Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320 E. 3b, ZAK 1989 S. 321 E. 4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (Urteil des Bundesgerichts I 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.1 mit Hinweisen). 5.3

Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor (AHI 1999 S. 240 unten sowie Urteil des Bundesgerichts I 97/00 vom 29. August 2002 E. 1.4 mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Ist die Resterwerbsfähigkeit in diesem Sinne wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend erscheinen. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.4

Die Beschwerdeführer in war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. dazu BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweis) knapp 60 Jahre alt und daher nicht leicht vermittelbar. Die ihr verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug so mit noch rund

4 Jahre. Dennoch bestehen für die Beschwerdeführer in mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt Möglichkeiten, eine Stelle zu finden. Einerseits werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 28 Abs. 2 IVG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts I 39/04 vom 20. Juli 2004). Andererseits ist die Beschwerdeführer in entgegen ihrer Ansicht nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig und die ihr zumutbare Tätigkeit unterliegt zwar gewissen, jedoch nicht so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Tätigkeiten mit einem solchen, nicht allzu eingeschränkten Anforderungsprofil, sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend vorhanden,

wobei an Tätigkeiten in der Produktion oder Kontrolltätigkeiten zu denken ist, welche zum Teil durchaus wechselbe lastend ausgestaltet sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen wie auch im Dienstleistungsbereich grosse und wachsende Bedeutung zukommt. Insgesamt besteht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus die entsprechende Nachfrage für den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeiten. 5.5

In Gesamtwürdigung der für die Zumutbarkeitsfrage im vorliegenden Fall mass gebenden objektiven und subjektiven Umstände ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen sie die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit noch verwerten kann und ihr die Verwertung gestützt auf die Selbsteingliederungslast zumutbar ist. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ; BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie all fällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit

Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine voll zeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem andern Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e contrario). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/ bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zu mutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5

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

E. 6.2

Zu prüfen ist vorab die Qualifikation der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang, ob sie aus gesundheitlichen Gründen seit mehreren Jahren lediglich eine Teilzeittätigkeit ausgeübt hatte. Sollte dies verneint werden, ist weiter zu prüfen, ob sie im Gesundheitsfalle über einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Aufgabenbereich verfügen würde oder die neben dem erwerblichen Teilpensum ausgeübten Beschäftigungen keinen Aufgabenbereich darstellen.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfalle ausgeübten

(Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1).

E. 6.3

Für den Rentenanspruch finden einzig die Einschränkungen in der Erwerbstätigkeit und im sogenannten Aufgabenbereich Berücksichtigung, nicht jedoch Freizeitaktivitäten oder alltägliche Lebensverrichtungen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Darunter fallen praxisgemäss auch die unentgeltliche Betreuung und Pflege von Familienangehörigen oder ehrenamtliche Engagements (vgl. BGE 130 V 360 E. 3.3), nicht jedoch sportliche Aktivitäten oder Hobbys. Besteht kein Aufgabenbereich, spielt ein erhöhter Zeitbedarf für Alltagsverrichtungen keine Rolle. Solche Einschränkungen wären allenfalls im Rahmen der Hilflosenentschädigung zu prüfen. Andererseits ist im Erwerbsbereich nicht massgebend, was die versicherte Person, wäre sie gesund geblieben, im besten Fall zu erzielen im Stande wäre. Ist aufgrund der gesamten Umstände des Einzelfalls anzunehmen, dass sie sich als Gesunde voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit aus freien Stücken begnügen würde, so ist darauf abzustellen (Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich/Basel/Genf 2014, 3. Aufl., Art. 28a N 71 mit Hinweisen).

E. 6.4

Die Beschwerdeführerin reiste 1994 in die Schweiz ein (vgl. Urk. 10/15). Gemäss IK-Auszug bezog die Beschwerdeführerin im Jahr 1998 und 1999 zeitweise eine Entschädigung der Arbeitslosenversicherung. Frühere Einträge sind im IK-Auszug keine aufgeführt. Von August 1999 bis ins Jahr 2015 arbeitete die Beschwerdeführerin schliesslich als Reinigungsmitarbeiterin bei verschiedenen, teilweise auch privaten, Arbeitgebern auf Stundenbasis (vgl. Urk. 10/11). Gestützt auf die aktuellen Arbeitgeberberichte (vgl. Urk. 10/12, Urk. 10/16) sowie die von der Beschwerdeführerin in der Anmeldung gemachten Angaben (vgl. Urk. 10/5 Ziff. 5.4) ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin gesamthaft in einem Pensum von zirka 40 bis 50 % tätig war. In den letzten Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens (2010 bis 2015) erzielte die Beschwerdeführerin jeweils durchschnittlich ein Einkommen von Fr. 20'741.35 pro Jahr (Fr. 19'578.-- + Fr. 24'650.-- + Fr. 22'236.-- + Fr. 19'454.-- + Fr. 19'347.-- + Fr. 19'183.-- / 6). Auch in den vorangehenden Jahren erzielte die Beschwerdeführerin ähnliche Einkommen, so dass anzunehmen ist, dass die Beschwerdeführerin seit jeher in einem ähnlich tiefen Teilzeitpensum arbeitete (Urk. 10/11).

E. 6.5

Aus der Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin geht somit hervor, dass sie seit Beginn ihrer Arbeitstätigkeit in der Schweiz im Jahr 1999 ein Teilzeit-Erwerbspensum in der Höhe von 40 bis 50 % ausübte und dies auch im Gesundheitsfall entsprechend beibehalten hätte.

Dass die Beschwerdeführerin seit Jahren aus gesundheitlichen Gründen lediglich einer Tätigkeit in einem Teilzeitpensum habe nachgehen können, ergibt sich aus den vorliegenden Akten nicht. Es stellt sich damit weiter die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall über einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Aufgabenbereich verfügen würde oder die neben dem erwerblichen Teilpensum ausgeübten Beschäftigungen keinen Aufgabenbereich darstellen.

Die Beschwerdeführerin hat fünf Kinder, wobei das jüngste Kind im Jahr 2004 die Volljährigkeit erreichte. Die Beschwerdeführerin arbeitete die folgenden Jahre dennoch im bisherigen Pensum weiter, ohne dieses aufzustocken. Gegen die Annahme eines nennenswerten Aufgabenbereichs neben dem erwerblichen Teilpensum (vgl. dazu Kreis schreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invaliditätsversicherung, KSIH, Rz 3042.1) spricht, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann einen Zweipersonenhaushalt führt und keine betreuungspflichtigen Kinder mehr hat.

E. 6.6

In den Akten finden sich keinerlei Anhaltspunkte respektive Hinweise, ob die Beschwerdegegnerin neben dem erwerblichen Pensum im Aufgabenbereich tätig ist oder anderweitige Beschäftigungen ausübt. Zur Frage, ob die Beschwerdeführerin ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig zu qualifizieren ist, nahm die Beschwerdegegnerin weder in der angefochtenen Verfügung (vgl. Urk. 2) noch abschliessend in den vorliegenden Akten (vgl. Urk. 10/39/4-5) Stellung. Auch diesbezügliche Abklärungen wurden keine unternommen (vgl. Urk. 10/39/4 Mitte), weshalb die Sache grundsätzlich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen wäre.

Von einer Rückweisung kann vorliegend jedoch abgesehen werden. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin letztlich als Teilerwerbstätige mit oder ohne Aufgabenbereich zu qualifizieren ist respektive welche Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gelangt, kann - wie sich nachfolgend zeigt (vgl. nachstehend E. 6.7-9) - offenbleiben. Angesichts der ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 4.4) führt so wohl die Anwendung der gemischten Methode, als auch diejenige des Einkommensvergleichs, zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad.

E. 6.7

Das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im Jahre 2016 bei einem durchschnittlichen Pensum von 45 % erzielbare Valideneinkommen ist gestützt auf den durchschnittlichen Verdienst der Jahre 2010 bis 2015 von Fr. 20'741.35 pro Jahr (Fr. 19'578.-- + Fr. 24'650.-- + Fr. 22'236.-- + Fr. 19'454.-- + Fr. 19'347.-- + Fr. 19'183.-- / 6) und unter Berücksichtigung einer Nominallohnerhöhung für das Jahr 2016 von 0.8 % auf Fr. 20'907.30 (Fr. 20'741.35 x 1.008) festzusetzen.

Das trotz Gesundheitsschädigung in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbar erzielbare Einkommen ist anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014, TA1, Total für Frauen, Kompetenzniveau 1 («einfache Tätigkeiten») bezogen auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für ein 45 % Pensum zu ermitteln, was unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung sowie einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ein Invalideneinkommen von Fr. 24'522.50 (Fr. 4'300 x 12 : 40 x 41.7 x 1.005 x 1.008 x 0.45) ergibt.

Angesichts der vorliegenden Vergleichseinkommen resultiert - selbst bei wohl vorzunehmender Parallelisierung - keine Einschränkung im Erwerbsbereich.

Eine Einschränkung im Haushaltsbereich ist vorliegend - auch ohne eingehende Abklärung - sodann nur in geringem Masse anzunehmen. So wirkt sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung oft in viel geringerem Ausmass auf die Erledigung der Hausarbeiten aus als auf die Teilerwerbstätigkeit, so dass im Aufgabenbereich häufig ein tieferer Invaliditätsgrad als im erwerblichen Bereich resultiert (vgl. Urteil 9C_565/2015 vom 29.

Januar 2016

E. 4.3 mit Hinweisen). Damit vorliegend bei fehlender Einschränkung im Erwerbsbereich und einem Anteil des Haushaltsbereiches von 55 % dennoch ein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad resultieren würde, müsste - bei Anwendung der bis Ende 2017 anwendbaren gemischten Methode - eine Einschränkung im Haushaltsbereich von mindestens 73 % vorliegen, wovon angesichts des bestehenden Belastungsprofils und der ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nicht auszugehen ist .

E. 6.8

Selbst die Anwendung des vom Bundesrat

im Nachgang zum Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in der Sache Di Trizio gegen die Schweiz (Nr. 7186/09) per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodells für die Festlegung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen, bei welchem für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit ab gestellt werden soll (vgl. Art. 27 bis

Abs. 2-4, insbesondere Abs. 3, IVV), führt vorliegend zu keiner Einschränkung im Erwerbsbereich und damit zu keinem anderen Ergebnis (vgl. vorstehend E. 6.7) .

E. 6.9

Bei vorstehenden Zahlen (vgl. E. 6.7) führt schliesslich auch die Annahme einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige ohne Betätigung im Aufgabenbereich, bei welcher der ermittelte Invaliditätsgrad proportional um den Faktor des Pensums zu gewichtet wäre (vgl. BGE 142 V 290 E. 7.3) , zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad.

E. 6.10

Zusammenfassend resultiert sowohl in Anwendung der gemischten Methode als auch der Methode des Einkommensvergleichs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7. 7.1

Zu prüfen bleibt schliesslich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung im Beschwerdeverfahren (Urk. 1 S. 2). 7.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsverkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde;

eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 133 III 614 E. 5 mit Hinweisen). 7.3

Im vorliegenden Verfahren war im Wesentlichen die Arbeitsfähigkeit strittig. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände erschöpfen sich in der Nennung

zweier Arztberichte von Dr. A.____ sowie der B.____ (vgl. Urk. 14) , wobei

Dr. A.____ eindeutig von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausging (vgl. vorstehend E. 3.10 sowie auch E. 4.3-4) und der Bericht der B.____

keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthielt (vgl. vorstehend E. 3.9) , so dass von einer erfolgversprechenden Anfechtung der Verfügung nicht die Rede sein kann. Bei vorliegend übereinstimmenden fachärztlichen Einschätzungen vermochte die Beschwerdeführerin damit nicht darzutun, dass bei ihr eine durch einen nachweisbaren Gesundheitsschaden verursachte langdauernde Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht, noch brachte sie anderweitige stichhaltige Rügen vor . Angesichts der klaren Sach- und Rechtslage konnte die Beschwerdeführerin daher nicht ernsthaft damit rechnen, dass ihre Beschwerde gutgeheissen würde. Ihr Begehren erweist sich daher als aussichtslos.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde als aussichtslos zu betrachten und das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege aus diesem Grund abzuweisen.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen

und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerde führen einzulegen . Das Gericht beschliesst: Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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 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 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, 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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
P. Sager

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