

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00357 vom 16. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00357

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00357 du 16 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00357 del 16 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, ist Mutter von drei Kindern (geboren 1985, 1997, 1999, Urk. 8/11 Ziff. 3.1). Die Versicherte war bis zum 31. März 2012 in einem Einsatzprogramm des Sozialdienstes Y.____ beschäftigt (Urk. 8/7 S. 2 Ziff. 4, Urk. 8/25/1). Am 1. und am 24. Oktober 2013 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/15, Urk. 8/11).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche (Urk. 8/23-25) und medizinische (Urk. 8/26, Urk. 8/28) Abklärungen und holte ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 8/41) ein. Eine Arbeitsvermittlung wurde am 3. August 2016 abgeschlossen (Urk. 8/58). Am 13. Dezember 2016 wurde eine Haushaltabklärung durchgeführt (Urk. 8/64).

Am 6. Januar 2017 erliess die IV-Stelle den Vorbescheid (Urk. 8/66). Die Versicherte brachte dagegen Einwände (Urk. 8/69) vor. Mit Verfügung vom 16. März 2017 (Urk. 8/72 = Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch.

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

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.

E. 1.3

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. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ermittelte in angefochtener Entscheidung nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung einen Invaliditätsgrad von 7 %. Zur Statusfrage stellte sie fest, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit nicht mehr als zu 50 % erwerbstätig wäre. Die restlichen 50 % entfielen auf den Haushaltbereich (Urk. 2 S. 1 unten). Nachweisliche Arbeitsbemühungen lägen nicht vor. Dass die Beschwerdeführerin trotz Unterstützung durch die Beschwerdeführerin keine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt gefunden habe, sei nicht auf ihre gesundheitliche Situation zurückzuführen (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie habe bei der Haushaltabklärung angegeben, dass sie bei guter Gesundheit zu 100 % arbeiten würde. Die Beschwerdeführerin erachte diese Angabe als nicht nachvollziehbar. Diese lasse aber ausser Betracht, dass die jüngste Tochter der Beschwerdeführerin im Jahr 2015 16-jährig geworden sei. Ab diesem Zeitpunkt sei eine Erwerbstätigkeit von 100 % ohne Weiteres auch unter familien- und sozialhilferechtlichen Aspekten zumutbar gewesen. Ihre Angaben seien sehr wohl nachvollziehbar (Urk. 1 S. 1 unten). Die Anwendung der gemischten Methode stelle sodann eine Diskriminierung dar (Urk. 1 S. 2 oben).

E. 2.3

Strittig ist der Grad der Arbeitsfähigkeit und die Statusfrage. Mit letzterer in Zusammenhang stehend ist zu prüfen, ob vorliegend bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode anzuwenden ist und ob gegebenenfalls ein Rentenanspruch besteht. 3.

E. 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 Übergangsbestimmung 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 Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung 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).

E. 3.1

Die Ärzte der Z.____ stellten im Austrittsbericht vom 8. Januar 2013 (Urk. 8/21/17-19) folgende Diagnosen (S. 1): - Hüft-Totalprothese MIS links am 28. November 2012 bei sekundärer Coxarthrose links bei Hüftdysplasie - linksbetonte spastische Paraparese bei Status nach Cerebralparese (Little-Syndrom) - ausgeprägte Knick-/Senkfußstellung rechts - lumboradikuläres Reizsyndrom L5 links - Cervikalgien - Hypovitaminose D

E. 3.2

Med. pract. A.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in einer Stellungnahme vom 5. Februar 2014 (Urk. 8/65 S. 3) aus, der wesentliche Gesundheitsschaden bestehe in einer spastischen Paraparese, die seit der Kindheit bestehe, mit verschiedenen Folgeveränderungen. Auch eine Hüftdysplasie, die zur Implantation einer Totalprothese geführt habe, sei eine Folge der Spastik. Wann die Hüftdysplasie symptomatisch geworden sei, könne anhand der Akten nicht nachvollzogen werden. Aus medizinischer Sicht sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin seit jeher in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei, da das Little-Syndrom mit allen Folgen seit der Kindheit bestehe. Offenbar sei es zusätzlich zu Degenerationen der Wirbelsäule gekommen. Es sei nicht abschliessend geklärt, ob ihr weiterhin eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei. Eine Begutachtung sei sinnvoll.

E. 3.3.1

Die Gutachter der B.____ erstatteten am 2. Oktober 2014 (Urk. 8/41) im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten. Es ist von Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, PD Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, und von Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, unterzeichnet (S. 28).

Die Gutachter führten aus, bei der Exploration hätten eine deutliche Aggravation und ein starkes Vermeidungsverhalten bestanden. Einige Untersuchungen hätten daher nicht durchgeführt werden können. Die Untersuchungen seien mittels einer Dolmetscherin erfolgt (S. 29 Ziff. I. lit. A und B). Aufgrund des seit der Kindheit um über 4 cm verkürzten linken Beines bestehe eine gesundheitliche Beeinträchtigung. Gemäss einem MRI vom 18. Juni 2013 bestünden Degenerationen der Facettengelenke auf den Segmenten L5/S1 beidseits und L4/5, L3/4 und L2/3 linksbetont. In einer EMG-Untersuchung vom 13. Juli 2012 habe sich eine akute Radikulopathie L5 links sowie eine leichte chronische Veränderung der L5-Wurzel rechts gezeigt. Zusätzlich bestünden Zervikalgien mit im MRI der Halswirbelsäule vom 2. März 2012 beschriebenen multidegenerativen Veränderungen mit Foramenstenosen in Höhe C4/5 beidseits mit möglichen Nervenwurzelreizungen und

einer möglichen C3-Wurzelirritation auf der linken Seite. Im November 2012 sei aufgrund einer sekundären Coxarthrose links eine Hüft-TEP durchgeführt worden (S. 29 f. Ziff. II. A).

Gemäss der Aktenlage werde eine seit der Kindheit bestehende, linksbetonte spastische Paraparese bei Status nach Cerebralparese (Little-Syndrom) mit Beckenhypoplasie und Beinlängenverkürzung vermutet, woraus sich im Verlauf eine symptomatische sekundäre Coxarthrose entwickelt habe. Nach der Hüftgelenksoperation mit Hüft-TEP auf der linken Seite zeige sich betreffend die Wirbelsäule und das Kniegelenk eine weiterbestehende Schmerzsituation. Zudem bestünden erhebliche Schwierigkeiten beim Gehen, da die Beinlängenverkürzung fortbestehe (S. 30 oben).

Im Alter von 45 Jahren sei es zunehmend zu Rückenschmerzen gekommen (S. 31 oben).

E. 3.3.2

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 lit. A): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links - MRI vom 18. Juni 2013: Facettengelenksdegeneration auf Höhe L5/S1 beidseits, L4/5, L3/4 und L2/3 linksbetont, keine Nervenkompression sichtbar - EMG vom 13. Juli 2012: akute Radikulopathie L5 links, leichte chronische Veränderung L5 rechts - periradikuläre Infiltration L5 links, ohne anhaltende Besserung - periradikuläre Infiltration L4 links, ohne anhaltende Besserung - Infiltration in Facettengelenke L4/5 und L5/S1 beidseits, leichte Besserung - Fehlhaltung, Fehlf orm - Beinlängenverkürzung links, mindestens 4-5 cm, facettäre Überlastung - zerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom - MRI Halswirbelsäule vom 2. März 2012: degenerative Veränderung mit hypertrophen, ventralen Spondylosen und Osteochondrosen, Unkovertebralarthrosen, Facettengelenksarthrosen, degenerativ bedingten Foraminalstenosen C4/5 beidseits, mit möglicher Nervenwurzelreizung, Diskushernie Höhe HWK 3-6, links paramedian HWK 2/3 mit möglicher C3-Wurzelirritation links - ausgeprägte Gangstörung infolge Beinlängenverkürzung und mit progressiven Muskel- und skelettalen Folgeschäden mit Störung des Längenwachstums und Hypoplasie der linken unteren Extremität bei kongenital infantiler Cerebralparese

Die Gutachter nannten sodann als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine sekundäre Coxarthrose bei Hüftdysplasie links (S. 20 lit. B).

Die Explorandin sei nach ihrer Einreise in die Schweiz zunächst Hausfrau gewesen. Seit dem 1. September 2009 habe sie zu 50 % im G. ___ am Fließband gearbeitet (S. 20 lit. C oben). Als wichtige Vorerkrankung finde sich eine linksbetonte spastische Paraparese. Nach den Akten gehe als Ursache für die Veränderungen am linken Bein eine Paraparese bei Status nach Cerebralparese (Little-Syndrom) hervor. Bei diesem Geburtsschaden stünden motorische Symptome im Vordergrund (S. 20 lit. C Mitte). Die Symptomatik führe insgesamt zu einer deutlichen Einschränkung der Funktion der unteren Extremitäten, weitergeleitet in das Achsenskelett. Das Leiden bestehe seit der frühen Kindheit. Die Patientin sei wegen der Störung in der Funktion der unteren Extremitäten und der Wirbelsäule erheblich eingeschränkt, was zu Folgeschäden geführt habe. Die Beinverkürzung links um 4 cm habe zu einer Fehlhaltung mit Auswirkung auf das übrige Skelettsystem geführt. Es seien Nackenschmerzen und lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel aufgetreten. Die Beckenhypoplasie habe zu einer sekundären Coxarthrose links geführt (S. 20 f. lit. C). Anamnestisch seien Mitte 2010 die

ersten Rückenbeschwerden aufgetreten. Anfang 2012 seien lumbale Schmerzen aufgetreten, die in das linke Bein ausstrahlen würden (S. 21 oben). Die Nackenschmerzen hätten zeitgleich mit den Schmerzen in der Lendenwirbelsäule begonnen (S. 22 oben).

Aus gesamtmedizinischer Sicht überwiegen die rheumatologischen Beschwerden. Es sei nachgewiesen worden, dass sowohl an der Halswirbelsäule (HWS) als auch im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) degenerative Veränderungen bestünden, die zu den von der Patientin angegebenen Beschwerden führen könnten. Die Veränderungen seien anhand von MRI-Befunden der HWS und der LWS dokumentiert und könnten klinisch gut zugeordnet werden. Die Abnutzungserscheinungen im Bereich der LWS hätten im zeitlichen Verlauf zugenommen. Aus neurologischer Sicht sei anhand von klinischen und anamnestischen Befunden gezeigt worden, dass die zurzeit bestehenden lumbalen und nuchalen Schmerzen nicht radikulär seien (S. 23 oben). Nach den Angaben der Explorandin hätten die Schmerzen im September 2010 begonnen. Am 23. November 2011 sei durch den Hausarzt wegen zunehmender Schmerzen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigt worden und die Explorandin sei für eine stationäre Behandlung an die H.____ überwiesen worden (S. 23 Ziff. II.A).

Die während der Untersuchung angegebenen Beschwerden seien nachvollziehbar, auch wenn eine gewisse Symptomaggravation aufgefallen sei (S. 24 lit. B.1).

E. 3.3.3

Aus rheumatologischer Sicht sei die Explorandin für schwere bis mittelschwere Tätigkeiten wie im Rahmen der Tätigkeit bei der G.____ zu 100 % arbeitsunfähig (S. 25 lit. C). In einer angepassten Tätigkeit sei sie aus rheumatologischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig. Im Rahmen einer Verweistätigkeit sollten keine Überkopfarbeiten durchgeführt werden und die Beschwerdeführerin sollte keine Gewichte von mehr als 5 kg heben müssen. Weiter müsse eine Wechselbelastung möglich sein und es sollten adäquate Arbeitspausen eingehalten werden. Aus neurologischer Sicht bestehe keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dank der Operation vom 28. November 2012 sei ab Juni 2013 wieder ein stabiler Gesundheitszustand mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % angepasst erreicht worden (S. 25 lit. D). In Arztberichten der H.____ vom 8. August 2013 und vom 30. Oktober 2013 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt worden. Die neurologischen Kollegen hätten sich relativ klar dahin gehend geäußert, dass sie von einer psychisch bedingten Ausgestaltung der Beschwerden ausgehen würden. Aus Sicht des Bewegungsapparates sei hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % insgesamt jedoch nicht ausgewiesen. Eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sei ab Juni 2013 realisierbar gewesen (S. 25 f. lit. E).

E. 3.4

Med. pract. A.____ führte in einer weiteren Stellungnahme vom 13. Oktober 2014 aus, auf das Gutachten der B.____ vom 2. Oktober 2014 könne abgestellt werden. Gemäss dem Gutachten bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht bei Schädigung der HWS und der LWS eine verminderte Belastbarkeit. Dies gelte für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten sowie für Arbeiten auf Überkopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten oder mit Schlag- und Vibrationsbelastungen des Schultergürtels. Zu vermeiden seien sodann ausschliesslich stehende Tätigkeiten, häufiges Bücken sowie Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen (Urk. 8/65 S. 4 f.). Für die bisherige Tätigkeit als Montagearbeiterin bestehe seit Mitte 2013 eine Arbeitsun-

fähigkeit von 100 %. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil be stehe seit Juni 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Eine Besserung in der Zukunft sei aufgrund des degenerativen Charakters des Gesundheitsschadens nicht wahrscheinlich (S. 5 Mitte).

E. 3.5

Vom 15. Juni bis 10. Juli 2015 wurde im Auftrag der Beschwerdegegnerin eine Potentialabklärung durchgeführt (vgl. Urk. 8/48 S. 1, Urk. 8/49 S. 1 oben). Die Verantwortliche führte im Bericht vom 10. Juli 2015 (Urk. 8/49) dazu aus, schon am ersten Tag der Arbeit im Bereich Demontage sei ersichtlich gewesen, dass die handwerkliche Arbeit die Beschwerdeführerin überfordere. Sie habe nur wenig Druck auf die Werkzeuge abgeben können. Auch eine eher feinmotorische Aufgabe habe sie nicht lange ausführen können. Sie habe sich bei der Tätigkeit schnell verspannt und über Rückenschmerzen geklagt. Später habe sie mit ganz starken Kopfschmerzen (Schläfe und Stirn) reagiert. Die Beschwerdeführerin habe aus gesundheitlichen Gründen auch keine Arbeiten an den Nähmaschinen und keine Zuschnittarbeiten ausführen können. Weiter habe sie Nähte von alten Feuerwehrjacken aufgetrennt und habe Reiss- und Klettverschlüsse recycelt. Diese Arbeit habe sie sehr speditiv, zuverlässig und exakt ausgeführt (S. 1 f.). Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin gewisse Arbeiten wegen ihrer gesundheitlichen Schwierigkeiten nicht ausführen könne. Sie habe dies aber mit ihrer bemerkenswerten Motivation und ihrem grossen Engagement wettgemacht (S. 2 unten).

Eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei trotz des sehr hohen Engagements beim Einsatz aufgrund der grossen gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin unrealistisch. Eine soziale Integration sowie eine Tagesstruktur sei aber bestimmt von Vorteil. Die Beschwerdeführerin benötige eine möglichst stressfreie, einfache handwerkliche Tätigkeit in einem überschaubaren Arbeitsbereich, wo sie abwechselnd sitzen und stehend leichte Arbeiten ausführen könne (S. 3).

E. 3.6

In den Akten findet sich sodann der Abschlussbericht der I.____ vom 27. Juli 2016 über den Verlauf der Arbeitsvermittlung. Die Verantwortlichen der I.____ führten aus, gemäss Rücksprache mit dem Sozialberater, dem Hausarzt und dem zuständigen Betreuer aus dem zweiten Arbeitsmarkt habe sich ergeben, dass die berufliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin stark eingeschränkt sei. Der Schritt in den ersten Arbeitsmarkt sei zu ambitiös. Dies sei mit der Beschwerdeführerin und der Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin besprochen worden. Die Arbeitssuche sei bis zum heutigen Zeitpunkt erfolglos geblieben. Eine Funktion im zweiten Arbeitsmarkt sei nach wie vor eine geeignete Lösung für die Beschwerdeführerin (Urk. 8/57 S. 4).

E. 3.7.1

Die Beschwerdegegnerin veranlasste in der Folge eine Haushaltabklärung, die am 13. Dezember 2016 durchgeführt wurde (Urk. 8/64 S. 1 oben).

Die Abklärungsperson führte im Bericht vom 14. Dezember 2016 (Urk. 8/64) aus, die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie Schmerzen in der HWS habe, welche auch Kopfschmerzen auslösen würden. Die Situation habe sich nicht verändert und sei seit 2009 schlecht (S. 2 Ziff. 1 oben). Vom 1. September 2009 bis 31. März 2012 habe sie im Rahmen eines Arbeitsprogrammes bei der G.____ gearbeitet, wo sie Montagearbeiten für Fahrrad Gepäckträger ausgeführt habe. Seit dem 1. September 2015 arbeite sie wieder dort.

Sie könne nun wechselbelas tend arbeiten. Gemäss den Angaben ihres Sozialarbeiters könne sie nur zu 50 % arbeiten. Ein höheres Arbeitspensum sei schon früher nicht möglich gewesen. Sie sei nach wie vor vom Sozialamt abhängig (S. 2 Ziff. 2.2 und 2.3). Sie lebe mit ihren beiden Töchtern Sabrina und Stephanie zusammen (S. 3 Ziff. 2.3.1).

E. 3.7.2

Die Beschwerdeführerin habe erklärt, dass sie bei guter Gesundheit zu 100 % ar beiten würde. Auf die Frage, warum sie vor 2009 nicht gearbeitet habe, habe sie geantwortet, dass sie zu wenig gut Deutsch spreche und keinen Job gefunden habe. Arbeitsbemühungen habe sie getätigt. Teilweise habe sie bis 2007 in einem Restaurant der Schwester in Zürich geputzt. Genaue Stundenangaben habe sie nicht gemacht. Sie habe auch in anderen Restaurants nachgefragt, ob man eine Putzfrau benötige, habe aber nur Absagen erhalten. Bewerbungen habe sie keine geschrieben (S. 3 Ziff. 2.5).

Die Abklärungsperson legte die Qualifikation dahingehend fest, als sie auf einen Anteil der Erwerbstätigkeit und einen Anteil im Haushalt von je 50 % abstellte (S. 4 Ziff. 2.6.1). Zur Begründung führte sie aus, die Aussagen der Beschwerde führerin, dass sie bei guter Gesundheit einer Erwerbstätigkeit von 100 % nachgehen würde, seien nicht nachvollziehbar. Sie sei seit dem Jahr 2003 von der Sozialhilfe abhängig. Auch als ihr früherer Ehemann wenig Geld generiert habe, sei die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen. Dass sie kein Deutsch spreche, sei nicht IV-relevant und könne somit nicht berücksichtigt werden. Weiter seien keine nachweislichen Arbeitsbemühungen vorgenommen worden. Die Beschwerdeführerin sei erst in Form eines Arbeitsprogramms einer Erwerbstätigkeit von 50 % nachgegangen. Beide Töchter seien spätestens ab dem Jahr 2007, die jüngste Tochter sei damals 8 Jahre alt gewesen, ganztags zur Schule gegangen. Ein Mittagstisch hätte organisiert werden können (S. 4 Ziff. 2.6.1 oben). Die Angaben des Sozialarbeiters, dass die Beschwerdeführerin schon bei der Einreise in die Schweiz gehbehindert gewesen sei, sei richtig. Dies widerspreche aber ihren eigenen Angaben, wonach bis 2009 keine Einschränkungen bestanden hätten. Bis zu diesem Zeitpunkt habe die Beschwerdeführerin keine Schmerzen gehabt, so dass sie eine sitzende Tätigkeit zu 100 % hätte ausüben können. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit müsse daher davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nicht ein höheres Arbeitspensum als 50 % verrichten würde. Es handle sich um das Arbeitspensum, das sie bei der G.____ geleistet habe. Fakt sei, dass sie sich nicht bemüht habe, noch eine zusätzliche Anstellung zu finden, um ihr Arbeitspensum zu erhöhen (S. 4 Ziff. 2.6.1 Mitte).

E. 3.7.3

Die Abklärungsperson ermittelte für die Bereiche Ernährung und Wohnungs pflege eine Einschränkung von total 14.3 % (S. 6 ff. Ziff. 6.2, 6.3 und 6.8). Gewichtet resultiert damit für den Haushalt ein Teilinvaliditätsgrad von 7.2 % (S. 8 Ziff. 7). 4. 4.1

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat,

bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen dokumentiert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S.

137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember

2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen). 4.2

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). 4.3 Dem Urteil

des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar

2016 in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) lag der Fall einer Versicherten zugrunde, welche unter dem Status einer Vollerwerbstätigen eine Invalidenrente beanspruchen konnte, und diesen Anspruch allein aufgrund des Umstandes verlor, dass sie wegen der Geburt ihrer Kinder und der damit einhergehenden Reduktion des Erwerbsspensums für die Invaliditätsbemessung neu als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich qualifiziert wurde. Der EGMR betrachtete es als Verletzung von Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Familienlebens), dass die sich aus dem Statuswechsel ergebende Änderung in den Grundlagen der Invaliditätsbemessung – anstelle des auf Vollerwerbstätige anwendbaren Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) gelangte nun die gemischte Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) zur Anwendung – zur Aufhebung der Invalidenrente führte und sich damit zu Ungunsten der Versicherten auswirkte (vgl. BGE 143 V 77 E. 3.2.1). In BGE 143 I 50 (ergangen zur Umsetzung des EGMR-Urteils vom 2. Februar

2016) sowie BGE 143 I 60 entschied das Bundesgericht, dass zwecks Herstellung eines konventionskonformen Zustandes in derartigen Konstellationen, in welchen allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums) für einen Statuswechsel von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich" sprechen, fortan auf die (allein darauf beruhende) revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente (bzw. auf die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu verzichten sei (vgl. BGE 143 V 77 E. 3.2.2 mit Hinweis; zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C_358/2017 vom 2. Mai 2018 E. 4.2 mit Hinweisen). Gleiches gilt laut der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wenn allein familiäre Gründe für einen Statuswechsel von "nicht-erwerbstätig" zu "teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich" sprechen (BGE 144 I 21 E. 4.6). In Fällen ausserhalb der beschriebenen Konstellation (allein familiär bedingter Statuswechsel zu Teilerwerbstätigkeit [mit Aufgabenbereich], der zur revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente oder zur Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente führt) ist die Invalidität weiterhin nach dem bisherigen Berechnungsmodell der gemischten Methode zu bemessen (BGE 144 I 28 E. 4.4 und 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_157/2017 vom 6. November 2017 E. 3.4 mit Hinweisen; IV-Rundschreiben

Nr. 355 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 31. Oktober 2016, aktualisiert per 26. Mai 2017, aufgehoben per 1. Januar 2018 [vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 des BSV vom 9. Januar

2018]). Dies gilt insbesondere bei einer erstmaligen Zusprechung oder Verweigerung einer Rente an eine während des massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig zu qualifizierende Person (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_157/2017 vom 6. November

2017 E. 3.5 mit Hinweisen), bei einer Rentenrevisions wegen erheblicher gesundheitlicher Verbesserung (Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2017 vom 30. Januar 2018 E. 6) oder wenn die versicherte Person nicht aus familiär bedingten Gründen lediglich teilzeitlich arbeitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2015 vom 12. Februar

2016 E. 4.3) beziehungsweise schon vor dem Eintritt der Gesundheitsschädigung und der Geburt eines Kindes lediglich teilzeitlich gearbeitet hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2016 vom 15. März

2017 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2017 vom 30. Januar 2018 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). 4.4

Die Beschwerdegegnerin stellte in der Statusfrage darauf ab, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall je zu 50 % im Erwerbsbereich und im Haushalt tätig wäre. Grundlage der Einschätzung bildete der Abklärungsbericht vom 14. Dezember 2016. Die Abklärungsperson konnte den Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre, nicht folgen. Sie begründete dies im Bericht unter anderem damit, dass die Beschwerdeführerin seit 2003 einzig in einem Beschäftigungsprogramm beim G. ___ arbeitete, wodurch sie weiterhin von der Sozialhilfe abhängig ist. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin bestanden bis 2009 keine gesundheitsbedingten Einschränkungen (E. 3.7.2 hiervor). Somit hätte sie gemäss ihrer eigenen Einschätzung der gesundheitlichen Situation bis 2009 einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachgehen können, zumindest in einem Teilerwerbsgrad von 50 % aufwärts. Die jüngere Tochter war ab Sommer 2006 schulpflichtig; unter Inanspruchnahme eines Mittagstischangebots für die Töchter wäre die Bewältigung eines erheblichen Teilzeitpensums ab dann durchaus möglich, unter den gegebenen Umständen üblich und finanziell geboten gewesen. Entsprechende Arbeitsbemühungen sind keine dokumentiert. Da die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson angab, keine schriftlichen Bewerbungen verfasst zu haben (E. 3.7.2 oben), können keine Belege für die geltend gemachten Bemühungen ediert werden. Dass sich die Beschwerdeführerin damals ernsthaft um eine Erwerbstätigkeit bemüht hätte, kann mangels Belegen nicht als überwiegend wahrscheinlich angenommen werden. Die Tatsache, dass die Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin offenbar noch heute auf einem Niveau sind, das sie bei der Suche nach einer Hilfsarbeit behindert (vgl. Urk. 8/57 S.1, Urk. 8/59 S. 2), spricht zumindest nicht für ein entsprechendes Engagement. Der Einwand der Beschwerdeführerin, unter sozialhilferechtlichen Aspekten wäre ihr ein Teilzeitpensum erst 2009, als die jüngere Tochter 10-jährig geworden sei, zumutbar gewesen, greift zu kurz. Auch wenn eine Erwerbstätigkeit ab dem Jahr 2006 abseits des sozialhilferechtlich gebotenen war, lässt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin damals die finanzielle Abhängigkeit vom Sozialamt in Kauf nahm und sich nicht ernsthaft um Erwerbsarbeit bemühte, begründete Mutmassungen auf ihr heutiges Erwerbsspensum im Gesundheitsfall zu. Aufgrund ihrer Erwerbsbiographie kann der Erwerbsbereich der Beschwerdeführerin bei der Prüfung ihres Anspruchs auf Invalidenrente nicht höher als auf 50 % eingeschätzt werden.

Der Abklärungsbericht vom 14. Dezember 2014 wurde von einer qualifizierten Fachperson erstellt mit Kenntnis der räumlichen und örtlichen Verhältnisse, der medizinischen Einschränkungen und der erwerblichen Situation der Beschwerdeführerin. Der Bericht erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert eines Abklärungsberichtes, so dass darauf abgestellt werden kann.

Wie im Abklärungsbericht dargelegt, ist daher von einem Anteil von je 50 % im Erwerbsbereich und im Haushalt auszugehen. Ebenso kann auf die im Abklärungsbericht ermittelte Einschränkung im Haushalt vom 14.3 % abgestellt werden. 4.5

Die Beschwerdeführerin wandte sich sodann generell gegen die Anwendung der gemischten Methode (Urk. 1 S. 2 oben). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts, die im Nachgang zur Urteil EGMR vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz ergangen ist, erweist sich einzig die Aufhebung oder Reduktion einer laufenden Invalidenrente infolge einer Statusänderung als diskriminierend (vgl. E. 4.3 hiervor). Vorliegend handelt es sich nicht um eine solche Statusänderung, sondern um die erstmalige Prüfung des Rentenanspruches der Beschwerdeführerin. Eine Diskriminierung nach EMRK liegt daher nicht vor. Es besteht sodann kein Grund, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung abzuweichen. Die Prüfung des Rentenanspruches hat daher nach der gemischten Methode und gestützt auf die bis Ende 2017 geltenden Bestimmungen zu erfolgen. 4.6

Die Gutachter der B.____ nannten im Gutachten vom 2. Oktober 2014 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links, ein zerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom und eine ausgeprägte Gangstörung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine sekundäre Coxarthrose bei Hüftdysplasie links (E. 3.3.2). Die Gutachter kamen zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zugemutet werden kann. Die Einschätzung gilt seit Juni 2013 (E. 3.3.3 hiervor).

Das Gutachten der B.____ vom 2. Oktober 2014 erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (E. 4.2 hier vor). Darin werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin dargelegt. Weiter beruht es auf den notwendigen polydisziplinären Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in angemessener Weise. Die Gutachter wiesen in medizinischer Hinsicht auf erhebliche gesundheitliche Einschränkungen der Beschwerdeführerin hin, die die von ihr geklagten Beschwerden erklären können. Dass die Gutachter dennoch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweistätigkeit attestierten, ist auch vor dem Hintergrund einer festgestellten deutlichen Aggravation und einem Vermeidungsverhalten der Beschwerdeführerin zu erklären. Das Gutachten vermag somit auch in der Beurteilung der medizinischen Situation und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen.

Gestützt auf das Gutachten der B.____ ist für eine Verweistätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Soweit im Rahmen der Potentialabklärung eine Wiedereingliederung im ersten Arbeitsmarkt als nicht realistisch angesehen wurde, vermag die abweichende Beurteilung die Einschätzung der Gutachter der B.____ nicht zu widerlegen. Die Abklärung ergab zudem, dass die Beschwerdeführerin gewisse Arbeiten verrichten konnte (E. 3.5 hiervor). Es ist daher der Einschätzung der Gutachter der B.____ zu folgen.

Der medizinische Sachverhalt ist somit als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zugemutet werden kann. 5.

Die Beschwerdeführerin kann im Erwerbsbereich bei einem Anteil von 50 % die ihr attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % als Hilfsarbeiterin voll umsetzen. Die beiden Vergleichseinkommen – Validen- und Invalideneinkommen – sind vorliegend auf der Grundlage derselben statistischen Durchschnittslöhne zu ermitteln, nämlich jener für Hilfsarbeitskräfte. Nachdem die Beschwerdeführerin auch für leichtere körperliche

Arbeiten beschränkt einsatzfähig ist (keine Überkopfarbeiten, Wechselbelastung, Einhaltung von Arbeitspausen; E. 3.3.3) sowie aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters, ist die Einschränkung im Erwerbsbereich unter Berücksichtigung eines Abzugs von 20 % vom Tabellenlohn (BGE 126 V 75) festzusetzen: $(0.5 - 0.5 \times 0.8) \times 100 \% = 10 \%$. Gewichtet ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 5 %.

Gemäss dem Abklärungsbericht vom 14. Dezember 2016 über die Abklärung vor Ort wurde im Aufgabenbereich eine Einschränkung von 14.3 % und gewichtet ein Teilinvaliditätsgrad von rund 7.2 % ermittelt (E. 3.7.3 hiervor). Die Beschwerdeführerin beanstandete die ermittelte Einschränkung im Haushalt nicht. Die ermittelte Einschränkung erweist sich als plausibel. Damit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von total 12.2 % (7.2 % + 5 %). Wie von der Beschwerdegegnerin ermittelt, besteht daher bei einem Invaliditätsgrad von deutlich unter 40 % kein Rentenanspruch.

Die angefochtene Verfügung vom 16. März 2017 erweist sich demzufolge als rechtmässig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber MosimannBrugger

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). 2.

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