

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00557 vom 8. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00557](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00557)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00557 du 8 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00557 del 8 giugno 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, meldete sich am 25. April 2014 unter Hinweis auf die Verletzung ihres linken Beines nach einem Sturz sowie psychischen Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. November 2014 (Urk. 8/20) die Verneinung von IV-Leistungen in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen Einwände (Urk. 8/21; Urk. 8/26) erhoben hatte, klärte die IV-Stelle die medizinische und erwerbliche Situation erneut ab und holte beim Y.\_\_\_\_, ein psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten ein, das am 19. Mai 2016 erstattet wurde (Urk. 8/66 /1-12; vgl. Urk. 8/66/19-34; Urk. 8/66/35-48 ). Zudem führte die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung vor Ort durch, worüber am 23. September 2016 berichtet wurde (Urk. 8/77). Am 21. Februar 2017 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid und stellte der Versicherten wiederum die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 8/81). Mit Verfügung vom 4. April 2017 (Urk. 8/83 = Urk. 2) hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und verneinte einen Rentenanspruch der Versicherten.

#### **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.3**

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 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung ,

IVV ) 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C\_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

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. 1.4**

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).

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 18. Mai 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. April 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2017 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 20. Juli 2017 (Urk. 12) wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass die Beschwerdeführerin seit November 2012 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkung sei sie als Reinigungsangestellte und als Hauswart tätig gewesen und habe für beide Tätigkeiten im Jahr 2013 insgesamt Fr. 7'791.-- erzielt. Die Beschwerdeführerin habe sich, bis auf eine kurze Phase nach Einreise in die Schweiz, in der sie vollzeitig im Erwerb gestanden habe, nie mehr um eine derartige Anstellung bemüht, obwohl die familiären und finanziellen Voraussetzungen dafür gesprochen hätten. Die Beschwerdeführerin sei daher als 23 % Erwerbstätige und als 77 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren. Daran ändere auch die Scheidung im Jahr 2014 nichts. Aus medizinischer Sicht könne die Beschwerdeführerin ihre bisherigen Tätigkeiten als auch jede andere leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 20 % ausüben. Trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 10'360.-- erzielen können, weshalb keine Erwerbseinbusse resultiere. Dies ergebe einen Teilinvaliditätsgrad von 0 % im Erwerbsbereich. Im Haushaltsbereich sei die Beschwerdeführerin zu 11 % eingeschränkt, was einen Teilinvaliditätsgrad von 8 % ergebe. Bei einem Invaliditätsgrad von gesamthaft 8 % resultiere kein Rentenanspruch (S. 1 f.).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, dass die Invaliditätsbemessung aufgrund der allgemeinen Methode des Einkommensvergleiches und nicht in Anwendung der gemischten Methode zu erfolgen habe. In Bezug auf die Statusfrage sei auf ihre Aussage und Ausführungen anlässlich der Haushaltsabklärung abzustellen, wonach sie bei guter Gesundheit bereit wäre, jede Arbeit anzunehmen, womit sie von einer 100%igen Erwerbstätigkeit gesprochen habe. Mithin sei von einer vollen Erwerbstätigkeit auszugehen. Bei richtiger Anwendung des Einkommensvergleiches resultiere eine Invalidität von über 70 % (S. 3 f. Ziff. II.2-4).

#### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin, wobei insbesondere die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation umstritten ist.

### **E. 3.1**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 26. Mai 2014 (Urk. 8/14/1-6) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit August 2013 behandle (Ziff. 1.2), und nannte depressive Episoden (ICD-10 F32) und eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Putzfrau habe von 2009 bis Ende 2012 eine 90%ige und seit 2012 bis aus Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 1.6). Die Erledigung der täglichen häuslichen Verrichtungen seien nur für sehr kurze Zeit möglich (Ziff. 1.7).

### **E. 3.2**

Dr.

med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte in seinem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 17. November 2014 eingegangenen Bericht (Urk. 8/23)

aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Juni 2008 behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - multifokales invasiv-duktales Mammakarzinom links, Status nach Segmentektomie am 29. November 2012, Status nach Chemotherapie 2013, Status nach Radiotherapie Juli 2013, bestehend seit Oktober 2012 - stark belastende Depression, hauptsächlich im Rahmen der ersten Diagnose mit deutlicher Schlafstörung und Angstzuständen, bestehend seit zirka Anfang 2013 - persistierende Beschwerden des oberen Sprunggelenkes (OSG) links bei Status nach Unterschenkelspiralfraktur links 2010

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin bestehe seit November 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Aufgrund der chronischen Schmerzen und der Depression sei keine Belastung möglich (Ziff. 1.7).

### **E. 3.3**

Eine Ärztin des B.\_\_\_\_, Klinik für Radio-Onkologie, berichtete am 26. September 2015 (Urk. 8/51) über die am 21. September 2015 erfolgte Kontrolle und nannte folgende Diagnosen (S. 1 unten): - multifokales, invasiv-duktales Mammakarzinom links - benigner Mammabefund rechts, histologisch Fibrose entsprechend - Status nach Unterschenkelspiralfraktur links 2010 - bekannte zystisch knotige Veränderung der Schilddrüse Die Beschwerdeführerin sei bei subjektiven Wohlbefinden und gebe bis auf ein seltenes Ziehen in der linken Brust keinerlei Beschwerden an (S. 1 unten).

### **E. 3.4**

Die Ärzte des Y.\_\_\_\_ erstatteten das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrisch-rheumatologische Gutachten am 19. Mai 2016 (Urk. 8/66/1-12) gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3, S. 10 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/66/19-34 S. 3 ff. Ziff. 3; Urk. 8/66/35-48 S. 3 ff. Ziff. 2.1) und die durchgeführten psychiatrischen (vgl. Urk. 8/66/19-34 S. 7 ff. Ziff. 4) und rheumatologischen (vgl. Urk. 8/66/35-48 S. 5 ff. Ziff. 2.2-2.3) Untersuchungen.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4): - ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - Agoraphobie mit

Panikstörung (ICD-10 F40.01) - Verdacht auf Cancer-related Fatiguesyndrom - leichte kognitive Störung, am ehesten im Rahmen der ersten drei Diagnosen (ICD-10 F06.7) - chronische belastungsabhängige Knie-, Unterschenkel- und Fussbeschwerden links mehr als rechts mehrfacher und teils nicht zuzuordnender Ursache - freie Gelenkbeweglichkeit, keine Behinderung bei komplexen Gangarten - klinisch beginnende, radiologisch deutliche OSG-Arthrose links - Verdacht auf Insertionstendopathie der Peroneus brevis-Sehne links bei beginnender Senkfussdeformität beidseits - Klinisch und radiologisch unauffälliges Valguskniegelenk links, klinisch unauffällige Verhältnisse am rechten Bein und rechten Fuss - chronisches zerviko-thorako-vertebrales Schmerzsyndrom - klinisch sternosymphyseale Fehlhaltung bei Rumpfmuskelatonie, fixierter Hyperkyphose der Brustwirbelsäule (BWS) und Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS) - radiologisch geringe Scheuermann'sche und deutliche diffuse idiopathische Skeletthyperostose (DISH)-Veränderungen der BWS und oberen LWS

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass aus gesamtmedizinischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft bleibend eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, dabei sei die Arbeitsfähigkeit in erster Linie aufgrund psychiatrischer Funktionsstörungen, namentlich einer Persönlichkeitsstörung sowie einer Agoraphobie und einer Panikstörung, eingeschränkt. Auch aus muskuloskelettaler Sicht sei die Tätigkeit als Reinigungsanstellte nur noch teilzeitlich möglich, aus rein rheumatologischer Sicht zu höchstens 50 %. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit November 2012. Auch in angepasster Tätigkeit bestehe eine maximale 20%ige Arbeitsfähigkeit. Ideal und günstig wäre dabei aus psychiatrischer Sicht, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Kirchgemeinde leichte Putzarbeiten verrichten könnte, die auch aus rheumatologischer Sicht zumutbar wären. Aus muskuloskelettaler Sicht sollte es sich dabei um Tätigkeiten handeln, die kein Heben, Stossen, Greifen oder Ziehen von Lasten über 3-5 kg voraussetzen, keine Überkopf-, Kauer-, Gebückt- oder Kniend-Tätigkeitsanteile enthalten sowie keine wiederholtes Benutzen-Müssen von Stufen, Treppen oder Leitern benötigen. Zudem soll t e kein Gehen oder Stehen mehr als zirka 1/3 der Gesamtarbeitszeit nötig sein, auch sollten Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Kälte oder Nässe vermieden werden (S. 6 f.).

Im Haushalt bestehe aus gesamtmedizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, dabei sollten körperlich belastende Tätigkeiten wie Einkaufen, schwere Putzarbeiten, Arbeiten auf Leitern, Treppen und Stufen wegen der muskuloskelettalen Beschwerden nicht durchgeführt werden. Der Anteil derartiger Tätigkeiten dürfte maximal 20 % betragen. Die psychiatrischen Einschränkungen würden im Haushalt nur eine untergeordnete Rolle spielen, da die Beschwerdeführerin hier allein arbeiten könne und auch problemlos Pausen einlegen und die Arbeit über mehrere Tage verteilen könne (S. 7 unten).

### **E. 3.5**

Am 15. September 2016 fand eine Haushaltsabklärung vor Ort statt, worüber am 23. September 2016 berichtet wurde (Urk. 8/77). Die Abklärungsperson führte aus, dass die Beschwerdeführerin keinen Beruf erlernt habe. Sie sei mit ihrer Heirat 1981 in die Schweiz eingereist und habe sofort eine Erwerbstätigkeit in einem Spital aufgenommen. 1983 sei ihre Tochter in Italien geboren worden, Mutter und Tochter seien für zirka fünf Jahre in Italien geblieben. Danach sei sie in die Schweiz zurückgekehrt. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % in den Erwerb eingestiegen, habe denn Vollerwerb jedoch auf Anraten der Lehrperson ihrer Tochter zu Gunsten der Familienarbeit aufgegeben. Fortan sei sie teilzeitig erwerbstätig geblieben (S. 2 Ziff. 2.1). Die Beschwerdeführerin habe nach eigenen Angaben

mit ihrem Ehemann für verschiedene Arbeitgeber gearbeitet, man habe Hauswartungen erledigt. Ihr Ehemann sei teilberentet gewesen und habe zusätzliche Verdienstquellen benötigt (S. 3 Ziff. 2.3). Seit ihrer Scheidung 2014 lebe sie allein (S. 3 Ziff. 2.3.1, vgl. S. 1). Die Beschwerdeführerin wäre nach eigenen Aussagen bei guter Gesundheit bereit, jede Arbeit anzunehmen. Sie habe immer hart gearbeitet und hätte dies bei guter Gesundheit weiter getan (S. 4 Ziff. 2.5).

Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 23 % Erwerbstätige und zu 77 % im Haushalt Tätige. Sie führte aus, dass vor Ort eingehend über die einzelnen Arbeitsverhältnisse (vgl. S. 2 f. Ziff. 2.2-2.3) gesprochen worden und der Beschwerdeführerin erklärt worden sei, dass sie entgegen ihrer Meinung seit vielen Jahren nicht voll im Erwerb gestanden habe. Daraufhin habe die Beschwerdeführerin vage gemeint, sie habe Arbeit gesucht, aber nichts gefunden. Ihr Ehemann habe sich 1990 erstmals zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet. Die Abklärungsperson kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin damals, mithin spätestens Mitte der 1990er Jahre, eine Arbeitsstelle hätte suchen können, die ausgleichend auf diesem Umstand gewirkt hätte. Sie habe sich offensichtlich nie ernsthaft mit diesem Gedanken befasst, habe keine Bemühungen gezeigt, um bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erwirken. Zur Berechnung des Erwerbsanteils würden daher die maximal geleisteten Arbeitsstunden herangezogen. Neun Wochenstunden entsprächen bei einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden einem Pensum von 22.5 % (S. 4 Ziff. 2.6).

Die Abklärungsperson ermittelten sodann eine Einschränkung von 11 % im Haushalt (S. 6 f. Ziff. 6), was bei einem Anteil im Haushaltsbereich von 77 % einen Teilinvaliditätsgrad von 8.47 % ergab (S. 8 Ziff. 7).

#### **E. 4.1**

Das bidisziplinäre Y.\_\_\_\_-Gutachten vom Mai 2016 (vorstehend E. 3.4) umfasst die Fachrichtungen Psychiatrie und Rheumatologie. Die beiden Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharztstitel (vgl. Urk. 8/66/1-12 S. 3) und waren somit in ihren Fachgebieten grundsätzlich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befähigt. Das Gutachten erscheint denn auch für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin. Zudem wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllt das Y.\_\_\_\_-Gutachten die praxisgemässen Kriterien an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. vorstehend E. 1.4).

#### **E. 4.2**

In somatischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter chronische belastungsabhängige Knie-, Unterschenkel- und Fussbeschwerden bei radiologisch nachgewiesener deutlicher OSG-Arthrose links sowie ein chronisches zerviko-thorako-vertebrales Schmerzsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.4; vgl. Urk. 8/66/1-12 S. 5 oben).

Die Gutachter begründeten die aus rheumatologischer Sicht bestehende Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte (vorstehend E. 3.4) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise damit, dass eine vorwiegend stehende und gehende Tätigkeit zu einer Zunahme der linksseitigen OSG-Beschwerden bei Arthrose sowie zu einer belastungsabhängigen Zunahme der Beschwerden am Rücken führen

würden (Urk. 8/66/1-12 S. 6 Mitte; vgl. Urk. 8/66/35-48 S. 12 unten). Zudem legte der rheumatologische Gutachter in seinem Teilgutachten dar, dass für körperlich sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit Stehen und Gehen höchstens bis zu einem Drittel der Arbeitszeit aus isoliert muskuloskelettärer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %, mithin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 8/66/35-48 S. 13 oben).

Dies wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. II.1).

#### **E. 4.3**

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), einen dringenden Verdacht auf ein Cancer-related Fatiguesyndrom sowie leichte kognitive Störungen am ehesten im Rahmen der Persönlichkeits- und der Panikstörung (ICD-10 F06.7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 3.4; vgl. Urk. 8/66/1-12 S. 5 oben).

Die Gutachter legten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass die Eingangskriterien für die Diagnose einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Obschon diese Persönlichkeitsstörung seit der Jugend vorhanden sei, habe sie bis im November 2012 keinen entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt, da sie durch ein gutes und unterstützendes soziales Umfeld kompensiert gewesen sei. Das Auftreten von mehreren Gesundheitsstressoren und sozialen Stressoren hätten zu einer Dekompensation des bis anhin vorhandenen Gleichgewichtes und zu einer heute schwergradig ausgeprägten psychiatrischen komorbiden Störung geführt. Es habe sich ein ängstliches, gelegentlich auch depressives Syndrom und vor allem eine manifeste Agoraphobie mit Panikstörung entwickelt. Die Arbeitsfähigkeit werde hauptsächlich durch diese beiden psychiatrischen Diagnosen eingeschränkt. Zudem seien eine vermehrte Müdigkeit bei möglichem Cancer-related Fatigue-Syndrom sowie leichte kognitive Störungen festgestellt worden. Die vorbestehend diagnostizierte rezidivierende depressive Störung bestehe aktuell nicht mehr (Urk. 8/66/1-12 S. 5).

Die Gutachter begründeten die aus psychiatrischer Sicht bestehende 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit mit den vorhandenen psychiatrischen Funktionsstörungen (vorstehend E. 3.4). Dies wird von der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. II.1).

Es ist nachfolgend aus rechtlicher Sicht zu beurteilen, ob aufgrund der diagnostizierten psychiatrischen Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist.

#### **E. 4.4**

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 seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ,

BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen 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 (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungs anamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

#### **E. 4.5**

In E. 8.1 von BGE 143 V 148 hat das Bundesgericht festgehalten, dass das strukturierte Beweisverfahren wie es in BGE 141 V 281

definiert wurde, einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegenstehe, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiere. Demnach würden Störungen unab hängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcen hemmende Wirkung beizumessen sei. Bei der Prüfung des funktionellen Schweregrades des Leidens der Beschwerdeführerin ist somit von allen psychiatrischen Diagnosen, namentlich der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung, der Agoraphobie mit Panikstörung, des Verdachtes auf ein Cancer-related Fatiguesyndrom sowie leichten kognitiven Störungen, auszugehen.

#### **E. 4.6**

Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist in Bezug auf den Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass der Schweregrad der psychiatrischen Störungen hoch ist. So liegt eine Einschränkung der emotionalen Regulationsfähigkeit, der intellektuellen Leistungsfähigkeit, des Kontaktverhaltens im Zweierkontakt als auch in der Gruppe, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zu Planung und Strukturierung sowie der Anpassung an Regeln und Routinen vor. Zusammengefasst ist die Beschwerdeführerin in hohen Masse in ihrer Funktionsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 8/66/19-34 S. 12 Ziff. 6.2). Es liegen zwar invaliditätsfremde Faktoren wie die Scheidung und eine schlechte sprachliche und kulturelle Integration vor, welche die psychiatrischen Erkrankungen in ihrer Ausprägung und Aufrechterhaltung unterstützen, jedoch sind diese Faktoren im heutigen Krankheitsbild aufgegangen (Urk. 8/66/19-34 S. 13 Ziff. 6.3).

In Bezug auf den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit 2013 regelmässig in ihrer Muttersprache psychotherapeutisch behandelt wird, die zwar zu einer Stabilisierung des Störungsbildes, nicht jedoch zu einer Remission geführt hat (Urk. 8/66/19-34 S. 7 Ziff. 3.5, S. 13 Ziff. 6.3). Zur Erhaltung des aktuellen niedrigen Funktionsniveaus sollte nach Ansicht der Gutachter die bisher in der Muttersprache durchgeführte Psychotherapie unbedingt fortgeführt werden, auch wenn dadurch keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann (Urk. 8/66/1-12 S. 7 oben; Urk. 8/66/19-34 S. 15 Ziff. 6.8).

In Bezug auf die Komorbidität ist schliesslich festzuhalten, dass das Auftreten von mehreren Gesundheitsstressoren und sozialen Stressoren zu einer Dekompensation des Gleichgewichtes der Beschwerdeführerin und zu einer schwergradig ausgeprägten psychiatrischen komorbiden Störung geführt haben. Es entwickelte sich ein ängstliches, gelegentlich auch depressives Syndrom und vor allem eine manifeste Agoraphobie mit Panikstörung. Zudem liegt eine vermehrte Müdigkeit bei möglichem Cancer-related Fatigue-Syndrom sowie leichte kognitive Störungen vor (vorstehend E. 4.3).

Zum Komplex Persönlichkeit ist festzuhalten, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin in ihrer Entwicklung gestört ist. Es liegt eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung vor, die zu ausgeprägtem Meidungsverhalten neigt. Die Selbst- und Fremdwahrnehmung, die Realitätsprüfung, die Urteilsbildung und Affektregulierung sind verändert. Die krankhafte Persönlichkeitsstörung bedeutet einen starken Einschnitt in die Ressourcen der Beschwerdeführerin (Urk. 8/66/19-34 S. 13 Ziff. 6.4).

Zum Komplex sozialer Kontext ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin einen sehr guten Kontakt zu ihrer Tochter hat, die sie oft an Orte begleitet, an denen sie Angst hat.

Dadurch wirkt der soziale Kontakt jedoch eher störungsaufrechterhaltend und ist aus Sicht der Gesundheit nicht wirklich hilfreich. Freunde stehen als Ressource nicht mehr zur Verfügung, ebenso nicht Intellekt oder materielle Ressourcen (Urk. 8/66/19-34 S. 13 Ziff. 6.3).

Zu prüfen ist weiter die Konsistenz. Hinsichtlich des Gesichtspunkts der gleich mässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebens bereichen ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar ihren sehr kleinen Haushalt selbst führt, da sie sich dort sicher fühlt und auch entsprechende Pausen machen kann. Das Freizeitverhalten ist jedoch eingeschränkt, besteht vor allem aus Kirchgängen und kirchlichen Veranstaltungen, da sie hier Sicherheit erfährt, und Kontakten mit ihrer Tochter. Kontakte zu Fremden führen zu Angstreaktionen und die kognitiven Störungen werden verstärkt. Inkonsistenzen bezüglich Alltagsverhalten und den beschriebenen Symptomen bestehen nicht, das Alltagsverhalten spiegelt die Störung sehr gut wieder (Urk. 8/66/19-34 S. 14 Ziff. 6.5). Hinsichtlich des Gesichtspunkts des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist schliesslich festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit 2013 regelmässig in psychotherapeutischer Behandlung in ihrer Muttersprache ist, wodurch ein Leidensdruck ausgewiesen ist (Urk. 8/66/19-34 S. 14 Ziff. 6.5, vgl. S. 7 Ziff. 3.5, S. 13 Ziff. 6.3). Daran ändert der Umstand, wonach der psychiatrische Gutachter eine tagesklinische Behandlung zur besseren Tagesstrukturierung als sinnvoll erachtet, nichts (vgl. Urk. 8/66/19-34 S. 15 Ziff. 6.8).

#### **E. 4.7**

Zusammengefasst führt die Prüfung der einzelnen Indikatoren zum Schluss, dass dem Y.\_\_\_\_-Gutachten, wonach die diagnostizierten psychischen Leiden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 80 % bewirken (vgl. vorstehend E. 3.4, E. 4.3), schlüssig und widerspruchsfrei gefolgt werden kann und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte als auch in einer angepassten Tätigkeit seit November 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % besteht.

#### **E. 4.8**

In diagnostischer Hinsicht stimmt das Y.\_\_\_\_-Gutachten insofern mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. Z.\_\_\_\_ vom Mai 2014 (vorstehend E. 3.1) überein, wonach eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung vorliegt (vorstehend E. 3.4, E. 4.3; vgl. Urk. 8/66/19-34 S. 14 Ziff. 6.6). Die von ihm als auch von Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.2) diagnostizierte Depression konnte anlässlich der psychiatrischen Begutachtung nicht mehr nachgewiesen werden, stattdessen liegt mittlerweile eine Panikstörung mit Agoraphobie vor (Urk. 8/66/19-34 S. 14 Ziff. 6.6).

In Bezug auf die von Dr. Z.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 90 % und 100 % (vorstehend E. 3.1) beziehungsweise auf die von Dr. A.\_\_\_\_ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.2) ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten 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). Zudem legte auch der psychiatrische Gutachter dar, dass die Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen von Behandlern immer auch therapeutische Implikationen beinhalten und tendenziell eher höhergradig ausfallen würden als Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen in Gutachten (vgl. Urk. 8/66/19-34 S. 14 Ziff. 6.6).

#### **E. 4.9**

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten seit November 2012 in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsanstelle als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % eingeschränkt ist.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom September 2016 (vgl. vorstehend E. 3.5) von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 23 % Erwerbstätige und zu 77 % im Haushalt Tätige aus (vorstehend E. 2.1). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, bei guter Gesundheit in einem Pensum von 100 % tätig zu sein (vorstehend E. 2.2). Strittig und zu prüfen ist demnach die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation der Beschwerdeführerin.

#### **E. 5.2**

Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) hat die Beschwerdeführerin im Jahr 1982 und danach ab dem Jahr 1987 bis zum Jahr 2013, mit Ausnahme der Jahre 1995 bis 1999, in welchen sie nicht erwerbstätig war, bei verschiedenen Arbeitgebern ein eher bescheidenes Einkommen generiert (Urk. 8/78). Die in der Vergangenheit geleisteten Arbeitspensen sind nicht dokumentiert, was angesichts der erzielten Einkommen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine in einem kleinen Pensum ausgeübte Teilleistung schliessen lässt.

Nach Lage der Akten - es liegen keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für diesen Zeitraum vor - ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem Jahr 2001, als ihre 1983 geborene Tochter (vgl. vorstehend E. 3.5) volljährig war, zu 100 % hätte arbeiten können. Zudem bezog der Ehemann der Beschwerdeführerin eine Teilrente der Invalidenversicherung und benötigte aufgrund der prekären finanziellen Verhältnissen zusätzliche Verdienstquellen (vorstehend E. 3.5). Im Jahr 2014 kam es zur Scheidung. Danach lebte die Beschwerdeführerin vom Sozialamt und erhielt von ihrem Ex-Ehemann keinen Unterhalt (Urk. 8/66/19-34 S. 5 Ziff. 3.3; Urk. 8/66/35-48 S. 4 Ziff. 2.1; Urk. 8/77 S. 3 Ziff. 2.3).

Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltsabklärung an, bei guter Gesundheit bereit zu sein, jede Arbeit anzunehmen. Sie habe immer hart gearbeitet und hätte dies bei guter Gesundheit weiter getan ( vorstehend E. 3.5).

#### **E. 5.3**

Gestützt auf die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass sie überwiegend wahrscheinlich in der Vergangenheit kaum ein 100%-Pensum ausgeübt hat. Infolgedessen und aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin auch nicht spätestens ab dem Jahr 2001, als ihre Tochter volljährig wurde, sie dazumal noch nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war und aufgrund der prekären finanziellen Situation aufgrund der Teilberentung ihres damaligen Ehemannes ihr Pensum nicht erhöhte, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Daran ändert auch die im Jahr 2014 erfolgte Scheidung nichts.

#### **E. 5.4**

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellte, sie habe anlässlich der Haushaltsabklärung ausgesagt, sie wäre bei guter Gesundheit bereit, jede Arbeit anzunehmen, womit sie von einer 100%igen Erwerbstätigkeit gesprochen habe (vorstehend E. 2.2), vermag dies nicht zu überzeugen. Denn die Beschwerdeführerin sprach nicht konkret von einem 100%-Pensum, sondern erklärte, dass sie immer hart gearbeitet habe und dies bei guter Gesundheit weiter ausgeführt hätte (vorstehend E. 3.5). Da die Beschwerdeführerin immer nur teilzeitlich erwerbstätig war, ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie nun einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

Auch der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach sich die vor allem invalidisierend auswirkende Persönlichkeitsstörung gemäss Gutachten bereits seit Kindheit bestehe und die vom psychiatrischen Gutachter beschriebenen Einschränkungen bereits vor der IV-Anmeldung bestanden hätten (Urk. 1 S. 4 Ziff. II.3), vermag nicht zu überzeugen. Es ist zwar korrekt, dass die Gutachter darlegten, dass die Persönlichkeitsstörung bereits seit der Jugend vorliege, jedoch habe diese bis im November 2012 keinen entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt, da die Beschwerdeführerin durch ein gutes und unterstützendes soziales Umfeld kompensiert gewesen sei (vorstehend E. 4.3).

### **E. 5.5**

Nach dem Gesagten ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin gestützt auf ihre Angaben bezüglich der maximal geleisteten Arbeitsstunden (vorstehend E. 3.5) als zu 23 % Erwerbstätige qualifiziert hat.

Spätestens seit dem Jahr 2001, als ihre Tochter volljährig wurde, verfügte die Beschwerdeführerin nicht mehr über einen anerkannten Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV; vgl. auch vorstehend E. 1.3). Ausserdem ist den Akten nicht zu entnehmen, dass ihr damaliger teilberenteter Ehemann auf Pflege und Betreuung angewiesen war. Aufgrund dessen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin freiwillig einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist. Die Beschwerdeführerin ist somit als zu 23 % Erwerbstätige ohne Aufgabenbereich zu qualifizieren.

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin wurde als Teilerwerbstätige ohne anerkannten Aufgabenbereich qualifiziert (vorstehend E. 5.5), weshalb vorliegend nicht die gemischte Methode, sondern allein die Methode des Einkommensvergleichs anwendbar ist, um den Invaliditätsgrad zu ermitteln (BGE 142 V 290 E. 5, BGE 131 V 51, E. 5.1.2).

### **E. 6.2**

Das Bundesgericht hat mit BGE 142 V 290 seine Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen dahingehend geändert, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne

Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen. Denn andernfalls könnte ein das hypothetische erwerbliche Pensum übersteigender Invaliditätsgrad resultieren, womit indirekt unzulässigerweise eine Einschränkung in den weder Erwerbs- noch Aufgabenbereich

darstellenden, nicht versicherten Freizeitaktivitäten mitabgegolten würde (E. 7.3).

### **E. 6.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.4**

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

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

### **E. 6.5**

Die Beschwerdeführerin war in den letzten Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens – sie ist gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten seit November 2012 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vorstehend E. 4.9) – jeweils gleichzeitig bei zwei bis vier Arbeitgebern beschäftigt. Es rechtfertigt sich deshalb für die Ermittlung des Valideneinkommens den Durchschnitt der im IK-Auszug in den Jahren 2007 bis 2011 ausgewiesenen Einkommen heranzuziehen. Die Beschwerdeführerin erzielte gemäss IK-Auszug im Jahr 2007 ein Einkommen von Fr. 13'814.--, im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 17'940.--, im Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 13'340.--, im Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 8'894.-- und im Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 7'165.--, mithin gesamthaft von Fr. 61'153.--. Dies ergibt ein durchschnittliches Einkommen von rund Fr. 12'231.-- (Fr. 61'153.-- : 5). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Sektor 3 (Dienstleistungen) im Jahr 2012 in der Höhe von 0.9 %, im Jahr 2013 in der Höhe von 0.8 % und im Jahr 2014 in der Höhe von 0.7 % (Nominallohnindex 1993–2016, Tabelle T1.93, Sektor 3 Dienstleistungen, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten,

Lohnentwicklung) ergibt dies ein Valideneinkommen von rund Fr. 12'527.-- (Fr. 12'231.-- x 1.009 x 1.008 x 1.007) für das Jahr 2014.

### **E. 6.6**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden ( BGE 143 V 295 E. 4.1.3 ; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1 , 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist ( vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

### **E. 6.7**

Der Beschwerdeführerin ist die angestammte Tätigkeit als Reinigungsangestellte als auch eine angepasste Tätigkeit seit November 2012 nur noch in einem Umfang von 20 % möglich (vorstehend E. 4.9). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens rechtfertigt es sich deshalb, auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE abzustellen.

Das im Jahr 2014 von Frauen im Durchschnitt für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'300.-- (LSE 2014, Tabellengruppe TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Total Frauen, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten), mithin Fr. 51'600.-- pro Jahr (Fr. 4'300.-- x 12). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ergibt dies ein Invalideneinkommen von rund Fr. 53'793.-- (Fr. 51'600.-- : 40 x 41.7) bei einem 100%-Pensum, mithin Fr. 10'759.-- bei einem 20%-Pensum.

### **E. 6.8**

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 12'527.-- mit den Invalideneinkommen von Fr. 10'759.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 1'768.-- und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 14 %. Da die Beschwerdeführerin Teilerwerbstätige in einem Pensum von 23 % ohne

Aufgabenbereich ist, ist der ermittelte Invaliditätsgrad proportional um den Faktor des Pensums zu gewichten (vorstehend E. 6.2), was einen ebenfalls nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 3 % ergibt (14 % x 0.23).

Folglich hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente. Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

### **E. 7.1**

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 festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

### **E. 7.2**

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf § 8 in Verbindung mit § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) nach dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen. Der unentgeltliche Rechtsvertreter reicht dem Gericht hierzu vor dem Endentscheid eine detaillierte Zusammenstellung über seinen Zeitaufwand und seine Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest.

Nachdem der zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellte Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein trotz des Hinweises durch das Gericht (vgl. Urk. 12 ) keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach Ermessen auf Fr. 2'000.-- festzusetzen . 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 Silvan Meier Rhein, Zürich, wird mit Fr. 2'000 .-- (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 Silvan Meier Rhein - 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannPeter-Schwarzenberger

### **E. 8**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) .

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