

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01053 vom 21. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01053

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01053 du 21 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01053 del 21 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, ist Mutter von drei volljährigen Kindern (Urk. 9/3 Ziff. 3). Sie reiste im Jahr 2012 von Italien in die Schweiz ein (Urk. 9/3 Ziff. 1.4, Urk. 9/44 S. 2 Ziff. 2.1 Mitte). Unter Hinweis auf eine Krebserkrankung meldete sie sich am 1. Februar 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische (Urk. 9/14-15, Urk. 9/42) und erwerbliche (Urk. 9/12, Urk. 9/38) Abklärungen und veranlasste eine Haushaltabklärung (Urk. 9/44). Am 19. Juni 2017 erliess sie den Vorbescheid (Urk. 9/47). Mit Verfügung vom 1. September 2017 (Urk. 9/49 = 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

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. 2

Die Versicherte erhob am 28. September 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. September 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente und allenfalls

Eingliederungsmassnahmen, zu gewähren. Sodann seien weitere medizinische Abklärungen zur Feststellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorzunehmen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-3 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2017 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 15. Februar 2018 wurde der Beschwerdeführerin antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person ihres Rechtsvertreters bewilligt. Zudem wurde ihr eine Kopie der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 11 Dispositiv Ziff. 1-2).

Der Rechtsvertreter reichte dem Gericht am 19. März 2018 die Honorarnote (Urk. 18) ein. Diese und ein weiteres Aktorum (Urk. 19) wurden der Beschwerdegegnerin am 28. März 2018 zugestellt (Urk. 20/2). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Entscheid zur Statusfrage fest, die Beschwerdeführerin sei bis zum Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen mit einem Pensum von 10 % als Putzfrau tätig gewesen. Die restlichen 90 % habe sie sich um ihren Haushalt gekümmert. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20 %, die auf 50 % ausgebaut werden könne (Urk. 2 S. 1 f.). Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung einen Invaliditätsgrad von total 4.3 % und verneinte daher einen Rentenanspruch (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte sich in der Beschwerde gegen die getroffene Qualifikation als Teilerwerbstätige. Sie führte aus, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie heute mit einem derart tiefen Pensum einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Vor der Einreise in die Schweiz im Juni 2012 sei sie in Italien vollzeitlich erwerbstätig gewesen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3.2). Neun Monate nach der Einreise in die Schweiz sei sie erkrankt. In der kurzen Zeit seit der Einreise habe sie noch keine stabile Erwerbstätigkeit aufbauen können (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3.2 oben). Es müsse davon ausgegangen werden, dass sie ohne Erkrankung das Erwerbspensum kontinuierlich gesteigert hätte und heute wieder vollzeitlich erwerbstätig wäre. Die gemischte Methode komme somit nicht zur Anwendung. Bei Annahme einer Vollzeiterwerbstätigkeit im Gesundheitsfall resultiere ein IV-Grad von 80 %, bei Annahme eines 50%igen Erwerbspensums ein IV-Grad von 64 %. Im Übrigen ergäben sich aus den medizinischen Akten Hinweise auf eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung. Diese beziehungsweise deren Relevanz sei zu Unrecht in Frage gestellt worden. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

E. 2.3

Streitig ist, ob ein Rentenanspruch besteht. Zwischen den Parteien sind namentlich die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige und die Aufteilung zwischen Erwerbstätigkeit und Haushalt sowie die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit strittig.

Soweit die Beschwerdeführerin die Gewährung von beruflichen Massnahmen beantragt hat (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2), ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin hierüber noch nicht verfügt hat. Auf das Gesuch kann daher im vorliegenden Verfahren mangels

Anfechtungsobjekts nicht eingetreten werden. 3. 3.1

Bei der Beschwerdeführerin wurde ein Adenokarzinom des Zökums pT3 pNO MO festgestellt, worauf sie sich ab Juni 2013 mehreren Operationen unterziehen musste (vgl. Urk. 9/27/6). 3.2 3.2.1

Die Beschwerdegegnerin führte am 3. Mai 2017 eine Haushaltabklärung durch (Urk. 9/44 S. 1 oben). Die Abklärungsperson führte im Bericht vom 10. Mai 2015 (Urk. 9/44) zu den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden aus, bei einer medizinischen Untersuchung im März 2013 sei ein Adenokarzinom entdeckt worden. Sie sei daraufhin im Juni 2013 operiert worden, wobei innerhalb von drei Monaten insgesamt fünf Operationen erfolgt seien (S. 1 Ziff. 1). Seit einer weiteren Operation im Juli 2016 leide sie an Durchfall. Wegen des ständigen Durchfalls werde sie mit einer Opium-Tinktur behandelt. Dies habe zur Folge, dass sie stets sehr müde sei (S. 2 oben).

Die Beschwerdeführerin habe in Italien eine Ausbildung mit einem Diplom als Assistenzpflegerin abgeschlossen. Vor ihrer Einreise in die Schweiz im Juni 2012 habe sie in einem Altersheim vollzeitlich als Assistenzpflegerin gearbeitet. Sie habe sich dann in Italien bei der Invalidenversicherung angemeldet, die eine vollständige Invalidität anerkannt habe. Nachdem sie in Italien arbeitslos geworden sei, sei die finanzielle Situation schwierig geworden. In der Schweiz sei ihr eine Arbeitsstelle in einem Hotel vermittelt worden. Da es dort zu wenig Arbeit gegeben habe, sei ihr nach kurzer Zeit wieder gekündigt worden (S. 2 Ziff. 2.1 Mitte). Im März 2013 habe sie in einer Bar in Zürich eine Putztätigkeit jeweils zirka drei Stunden pro Tag an sieben Tagen pro Woche ausgeübt. Sie habe erst wenige Wochen dort gearbeitet, als sie erkrankt sei (S. 2 Ziff. 2.1 unten). Seit ihrer Einreise in die Schweiz habe sie verschiedene Teilzeitjobs ausgeübt. Diese seien ihr vorwiegend durch ihren Lebenspartner vermittelt worden. Aktuell sei sie krankheitsbedingt nicht im Stande, einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen, da sie aufgrund von Medikamenten sehr müde und geschwächt sei (S. 3 Ziff. 2.3). Die Beschwerdeführerin erhalte von der italienischen Invalidenversicherung 100 Euro monatlich. Zudem werde sie vom Sozialamt unterstützt (S. 3 Ziff. 2.4). Bei guter Gesundheit hätte sie die frühere Putztätigkeit mit einem Pensum von zirka drei Stunden pro Tag weitergeführt und sich weitere Reinigungsjobs gesucht. Die Stellensuche sei mangels Deutschkenntnisse erschwert gewesen (S. 3 Ziff. 2.5). 3.2.2

Die Abklärungsperson legte die Qualifikation dahingehend fest, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 10 % erwerbstätig und zu 90 % im Haushalt tätig wäre (S. 3 Ziff. 2.6). Zur Begründung gab sie an, die Beschwerdeführerin habe bei der Befragung vor Ort erklärt, dass sie bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit jeweils drei Stunden pro Tag an sieben Tagen pro Woche als Putzfrau tätig gewesen sei. Diese Angaben könnten jedoch nicht mittels eines Arbeitsvertrages oder durch Lohnabrechnungen belegt und nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin könne auch den damaligen Arbeitgeber nicht benennen. Ebenso fehlten auf dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) entsprechende abgerechnete Beiträge (S. 3 f. Ziff. 2.6.1). Von der Y. ___ seien im Monat Dezember 2012 Fr. 286.-- und im Januar 2013 Fr. 471.-- abgerechnet worden. Dies passe nicht zu dem von der Beschwerdeführerin erwähnten Arbeitsaufwand. In der IV-Anmeldung vom 1. Februar 2016 habe sie als letzte Beschäftigung eine Tätigkeit als Putzfrau mit einem Pensum von 10 % angegeben. Rechnet man das gesamte Einkommen gemäss IK-Auszug aus der Zeit von Juni 2012 bis Januar 2013 zusammen, ergäben sich Fr. 2'334.--, was einem durchschnittlichen Monats einkommen von Fr. 291.75 entspreche.

Bei einem niedrigen Stundenlohn entspreche dies knapp einem Erwerbsspensum von 10 %. Die Beschwerdeführerin habe sich damals offensichtlich mit diesem Einkommen arrangiert. Sie habe sich weder beim Arbeitsamt noch beim Sozialamt gemeldet. Sie sei daher als zu 10 %-Erwerbstätige zu qualifizieren. Die Tätigkeit im Haushalt umfasse demzufolge 90 % (S. 4 oben).

Vor der Erkrankung sei die Arbeit im Haushalt vorwiegend die Aufgabe der Beschwerdeführerin gewesen. Dies habe sich so ergeben, da ihr wegen des geringen Erwerbsspensums mehr Zeit zur Verfügung gestanden habe als ihrem Lebenspartner (S. 5 Ziff. 6). 3.2.3

Die Abklärungsperson veranschlagte für den Bereich «Ernährung», der mit 44 % gewichtet wurde, eine Einschränkung von 8 % und damit eine Behinderung von 3.52 % (S. 6 Ziff. 6.2). Der Bereich «Wohnungspflege» wurde mit 20 % gewichtet. Hierfür ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 5 % und damit eine Behinderung von 1 % (S. 6 Ziff. 6.3). Für den Bereich «Einkauf und weitere Besorgungen», der mit 10 % gewichtet wurde, veranschlagte sie eine Einschränkung von 3 % und damit eine Behinderung von 0.3 % (S. 7 Ziff. 6.4). Die Abklärungsperson ermittelte somit für den Haushalt eine Einschränkung von 4.82 % (3.52 % + 1 % + 0.3 %), was gewichtet bei einem Anteil im Haushalt von 90 % zu einem Teilinvaliditätsgrad von 4.34 % führt (S. 8 Ziff. 6.8 und 7). 3.3

Die Beschwerdeführerin reichte dem Gericht am 19. März 2018 (Urk. 18) ein Schreiben der Sozialberatung der Stadt Z.____ vom 13. März 2018 (Urk. 19) ein. Der Verantwortliche der Sozialberatung gab darin an, dass in einem vergleichbaren Fall alles darangesetzt würde, die betreffende Person so schnell wie möglich wieder in den Erwerbsprozess zurückzuführen. Es würden Vorgaben gemacht, dass diese ihre mögliche Arbeitsfähigkeit vollständig verwerten müsste. Dies würde bedeuten, dass sie eine Vollzeitstelle annehmen müsste. Falls die betreffende Person Unterstützung benötigen würde, würde man ihr solche in Form von Beratungen, Trainingsarbeitsplätzen, Integrationsmassnahmen usw. vermitteln und die Teilnahme für obligatorisch erklären. Zudem würde man sie unter Zeitdruck setzen, damit sie schnellstmöglich eine Vollzeitstelle finden könnte. Auch würde man sie verpflichten, sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) anzumelden.

Nachfolgend ist auf die medizinische Aktenlage einzugehen. 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin ist seit 2013 bei Dr. h.c. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in Behandlung (Urk. 9/15 S. 1 Ziff. 1.2). Die Hausärztin nannte im Bericht vom 25. Februar 2016 (Urk. 9/15) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach einer Hemikolektomie rechts vom 6. Juni 2013, eine Schlafstörung, eine Depression und eine unklare Schwellung der Beine (S. 1 Ziff. 1.1).

Dr. A.____ attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung seit dem 15. Juni 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Zudem gab sie an, schwere und mittelschwere Tätigkeiten, die das Heben von Gewichten beinhalteten, seien der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich. Eine leichte Arbeit mit Pausen sei der Beschwerdeführerin aber möglich (S. 2 f. Ziff. 1.6 und 1.7). Für eine solche bestehe ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von 40-50 %. Aufgrund einer Diarrhoe seien Pausen erforderlich (S. 3 Ziff. 1.9). Auch im Haushalt sei eine schwere Arbeit nicht möglich (S. 3 Ziff. 1.11). In einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben von Gewichten von mehr als 5 kg bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 9/14 Ziff. 11.5). 4.2

Dipl.-Med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Prävention und Gesundheitswesen, Regionalärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in einer Stellungnahme vom 8. März 2016 (Urk. 9/46 S. 2 f.) aus, gemäss der Einschätzung durch die Hausärztin bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Putzkraft seit dem 15. März 2013 bis heute eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht bestehe bei regelmässiger Verfügbarkeit eines WC eine noch geringere Arbeitsunfähigkeit von zirka 20 %. Es sei eine adäquate Therapie der Diarrhoe erforderlich. Die verwendete Opium-Tinktur weise ein hohes Abhängigkeitspotential auf und führe zudem zu Müdigkeit (S. 3 oben). Zusammenfassend leide die Beschwerdeführerin nach einer Hemikolektomie bei einem Tumorleiden unter anhaltenden Durchfällen, die mit einer Opiumtinktur behandelt würden. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Beschwerdeführerin sei jedoch in der Lage, mit einer Einschränkung von 20 % leichte körperliche Tätigkeiten zu verrichten (S. 3 Mitte). 4.3

Die Ärzte des Spitals C.____ berichteten am 18. Juli 2016 (Urk. 9/27/6-7) über eine stationäre Behandlung im Spital C.____ vom 17. bis 18. Juli 2016.

Die Ärzte stellten folgende Diagnosen (S. 1): 1. chronische Passagestörung mit/bei - klinisch: chronische Diarrhoe seit 2013 - Koloskopie August 2015: unauffällig - Status nach Hemikolektomie rechts am 6. Juni 2013 bei Adenokarzinom des Zökums PT3 pNO MO mit Revisionslaparotomie am 15. Juni 2013 bei Anastomoseninsuffizienz - Status nach Neuanlage der Ileotransversostomie am 14. August 2013 2. Status nach Exzision Narbengranulom, Narbenhernien-Korrektur, Faszien doppelung am 4. Juli 2016 3. arterielle Hypertonie 4. normochrome, normozytäre Anämie 5. Status nach Mammaaugmentation vor Jahren beidseits bei Verdacht auf innere Ruptur des rechten Implantates 6. Uterus myomatosus 4.4

Dr. A.____ bezeichnete den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verlaufsbericht vom 13. März 2017 (Urk. 9/42/1-3) als stationär und schlecht (S. 1 Ziff. 1.1). Sie sei als Raumpflegerin und in einer Bar nur bedingt einsetzbar, da sie keine Gewichte von mehr als 3-5 kg heben oder stossen könne. In einer angepassten Tätigkeit könne mit einer Arbeitsfähigkeit von 20 % begonnen werden und es solle versucht werden, die Arbeitsfähigkeit weiter aufzubauen (S. 1 Ziff. 2.1). Ab sofort bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20 %, welche eventuell auf 50 % gesteigert werden könne (S. 3 Ziff. 4.2). 4.5

Dr. A.____ gab in einem weiteren Bericht vom 13. März 2017 (Urk. 9/42/6-9) an, die Patientin klage immer noch über eine Diarrhoe, die sie nur mit einer Opium-Tinktur einigermaßen im Griff habe (S. 1 f. Ziff. 1.4). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei problematisch, dass eine chronische Erschöpfung bei einer chronischen Diarrhoe bestehe, wobei es nach einer Stunde Arbeit zu einer starken Ermüdung komme. Heben oder Schieben von Lasten von mehr als 5 kg und auch Husten lösten bei der Patientin eine Diarrhoe aus. Die Beschwerdeführerin sei für eine sehr leichte Arbeit eventuell nur wenige Stunden arbeitsfähig (S. 2 f. Ziff. 1.7). 4.6

Dipl.-Med. B.____ führte in einer weiteren Stellungnahme vom 21. März 2017 aus, aktuell stehe eine chronische Diarrhoe im Vordergrund. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin depressiv und weise Schlafstörungen auf. Als Putzkraft sei sie deshalb nur bedingt einsetzbar. Gleiches gelte für eine Tätigkeit in einer Bar. In einer angepassten Tätigkeit könne mit einer Arbeitsfähigkeit von 20 % begonnen werden, die bis auf 50 % ausgebaut

werden könne. Die attestierte Arbeitsfähigkeit übersteige damit bereits das zuletzt ausgeübte Arbeitspensum von 10 % (Urk. 9/46 S. 4 Mitte). Im Vergleich mit der Stellungnahme des RAD vom März 2016 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich geändert. Es könne weiterhin davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein 50%-Pensum ausüben könne. Unter adäquater Einnahme einer Antidiarrhoika und der zeitnahen Verfügbarkeit einer Toilette lasse sich die Arbeitsfähigkeit weiter steigern (S. 4 unten). 5. 5.1

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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 Vorkehrung 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 detailliert 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). 5.2

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 5.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

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

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 zunächst 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).

5.4

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

Gemäss den allgemeinen Übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 1. September 2017 und somit vor dem Inkrafttreten der Ordnungsänderung am 1. Januar 2018 ergangen, weshalb die revidierten Bestimmungen noch nicht zur Anwendung gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2017 vom 30. Januar 2017 E. 5.3 mit Hinweisen). Nachfolgend wird daher auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen.

Nach Absatz 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017 ist für am 1. Januar 2018 laufende Dreiviertelrenten, halbe Renten und Viertelsrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente erfolgt auf den 1. Januar 2018. Wurde eine Rente vor dem 1. Januar 2018 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich betätigte, verweigert, so wird eine neue Anmeldung geprüft, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads nach Artikel 27 bis Absätze 2–4 IVV voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt (Absatz 2 der Übergangsbestimmung). 5.5

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 Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf Grund 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. 2014, N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75

E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit ein geschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nachfolgend ist die Statusfrage zu prüfen.

Die Beschwerdeführerin hat nach ihrer Einreise in die Schweiz im Juni 2012 bis zur Feststellung der Krebserkrankung im Frühjahr 2013 erst verhältnismässig kurze Zeit gearbeitet. Sie machte geltend, dass sie in dieser Zeit noch keine stabile Erwerbstätigkeit habe aufbauen können (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3.2 oben). Gemäss IK-Auszug verdiente sie in den Monaten Juni und Juli 2012 bei der D.____ Fr. 1'577.--. Ab Dezember 2012 war sie bei der Y.____ angestellt. Dabei wurden im Dezember 2012 ein Monatslohn von Fr. 286.-- und im Januar 2013 ein solcher von Fr. 471.-- abgerechnet (Urk. 9/12 S. 1). Gemäss der Abrechnung der italienischen Sozialversicherung hat die Beschwerdeführerin in Italien sowohl vollzeitig als auch in einem Teilzeitarbeitsverhältnis gearbeitet (vgl. Urk. 9/38 S. 1). Der Umstand, dass sie in der Vergangenheit zu 100 % gearbeitet hat, spricht dafür, dass sie auch in der Schweiz mutmasslich ein höheres Erwerbsspensum als 10 % ausgeübt hätte. Entgegen der Einschätzung im Abklärungsbericht vom 10. Mai 2015 ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum aus finanziellen Gründen hätte steigern müssen, da sie mit einem Pensum von rund 10 % einen sehr bescheidenen Verdienst erzielte, der in keiner Weise für die Bestreitung ihrer Lebenshaltungskosten ausreichte. Der Beschwerdeführerin ist auch darin beizupflichten, dass ihr Lebenspartner sie ohne die Erkrankung mutmasslich nicht über einen längeren Zeitraum oder auf Dauer finanziell unterstützt hätte (Urk. 1 S. 5 Mitte). Die alleinige Berücksichtigung des in der Schweiz seit Juni 2012 erzielten Erwerbseinkommens greift daher zu kurz. Es ist daher von der im Abklärungsbericht vom 10. Mai 2015 ermittelten Qualifikation abzuweichen.

Auf die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre, kann jedoch ebenfalls nicht abgestellt werden. Für eine dauerhafte volle Erwerbstätigkeit liegen keine ausreichenden Anhaltspunkte vor. Als naheliegend beziehungsweise überwiegend wahrscheinlich erweist sich ein Anteil im Erwerbsbereich und im Haushalt von je 50 %.

E. 6.2

Die medizinischen Akten legen den Schluss nahe, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Krebserkrankung nach mehreren Operationen seit Juni 2013 als geheilt angesehen werden kann. Dr. A.____ diagnostizierte unter anderem eine depressive Störung und eine Schlafstörung (vorstehend E. 4.1). In den Berichten der Hausärztin fehlen jedoch weiterführende Angaben zu den erhobenen Befunden, die eine depressive Symptomatik belegen würden. Den Berichten von Dr. A.____ vom 13. März 2017 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin hauptsächlich aufgrund von Beschwerden im Zusammenhang mit einer Diarrhoe in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Diese Erkrankung steht gleichsam im Vordergrund (E. 4.4 und 4.5).

Dipl.-Med. B.____ nahm zu den medizinischen Berichten Stellung. Ihre Einschätzung erweist sich als schlüssig und ist nachvollziehbar begründet. Der Umstand, dass sie keine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist, lässt ihre Stellungnahmen nicht per se als widersprüchlich erscheinen. Da die Beschwerden im Zusammenhang mit der Diagnose einer Diarrhoe im Vordergrund stehen, durfte sich die RAD-Ärztin auch zum Ausmass allfälliger psychischer Beschwerden äussern. Mit den Berichten der Hausärztin und der Beurteilung durch den RAD liegt eine ausreichende medizinische Grundlage vor. Die von Dr. A.____ attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % trägt den geklagten Beschwerden zudem ausreichend Rechnung. Aus diesen Gründen erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen.

Der medizinische Sachverhalt ist demzufolge als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführerin gestützt auf die Einschätzung der behandelnden Ärztin und des RAD in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % zugemutet werden kann.

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung auf ISCO Tabellen für die Reinigungsperson und Hilfskräfte (vgl. Urk. 9/45). Für die Bestimmung des Lohnes, den die Beschwerdeführerin als Putzkraft mutmasslich erzielt hätte, sind Tabellenlöhne beizuziehen. Gemäss LSE 2016 Tabelle TA1_tirage_sill_level hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2016 in einer einfachen Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau eins) bei einem Arbeitspensum von 50 % durchschnittlich ein Einkommen von Fr. 2'181.50 (Fr. 4'363.-- x 0.5) pro Monat erzielen könne. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden ergibt sich ein Einkommen von Fr. 27'291.-- (Fr. 4'363.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.5). Es ist daher von einem Valideneinkommen von Fr. 27'291.-- auszugehen.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind ebenfalls Tabellenlöhne zu verwenden. Es ist ebenfalls von LSE 2016 Tabelle TA1_tirage_sill_level und damit von einem durchschnittlichen Monatseinkommen von Fr. 2'181.50 bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen. Da der Beschwerdeführerin nur mehr eine leichte körperliche Arbeit zugemutet werden kann, ist der Einschränkung mit einem Abzug vom

Tabellenlohn von maximal 5 % Rechnung zu tragen. Da für die Bestimmung des Validen- und des Invalideneinkommens auf denselben Tabellenlohn abgestellt werden kann, resultiert für den Erwerbsbereich eine Einschränkung von 5 %. Bei einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 50 % ergibt sich für den Erwerbsbereich gewichtet ein Teilinvaliditätsgrad von 2.5 %.

Im Abklärungsbericht vom 10. Mai 2015 wurde für den Haushalt eine Einschränkung von 4.8 % ermittelt. Bezüglich der Einschränkung im Haushalt erweist sich der Abklärungsbericht vom 10. Mai 2015 vollumfänglich als beweis tauglich. Auf die ermittelte Einschränkung kann daher abgestellt werden. Gewichtet resultiert für den Aufgabenbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 2.4 %. Gesamthaft besteht daher ein Invaliditätsgrad von 4.9 % (2.5 % + 2.4 %). Da der Invaliditätsgrad deutlich unter 40 % liegt, besteht kein Rentenanspruch.

Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass sie sich im Zusammenhang mit der per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Änderung der Berechnungsmethode gemäss Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV erneut bei der Invalidenversicherung anmelden kann.

E. 6.4

Zusammenfassend ist ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 4.9 % zu verneinen. Die angefochtene Verfügung vom 1. September 2017 erweist sich demzufolge als rechtsens. Die Beschwerde ist somit abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 7.

7.1

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. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, ist gemäss dem mit Honorarnote vom 19. März 2018 geltend gemachten sachgerechten Aufwand von 9 Stunden zuzüglich Barauslagen (Urk. 18) mit Fr. 2'215.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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 GSVG hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Zürich, wird mit Fr. 2'215.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brugger

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.