

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00428 vom 7. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00428

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00428 du 7 novembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00428 del 7 novembre 2019

Erwägungen

E. 1

Die 19 64 geborene X.____, Mutter einer Tochter (geboren 1998), ohne Berufsausbildung, arbeitete zuletzt vom 1. September 2000 bis am 31. Dezember 2002 als Sachbearbeiterin in einem 50%-Pensum in der Bank Y.____ (Urk. 7/19 und Urk. 7/24). Am 22. August 2014 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte mit Hinweis auf eine seit 2012 bestehende Krankheit bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/19).

Zur Abklärung der medizinischen und erwerbslichen Verhältnisse holte die IV-Stelle zunächst Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/21, Urk. 7/27, Urk. 7/32, Urk. 7/34-35, Urk. 7/41 sowie Urk. 7/43) und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 7/26).

Des Weiteren reichte die Versicherte zusätzlich diverse Arztberichte ein (Urk. 7/47-62). Anschliessend liess die IV-Stelle die Versicherte durch das Zentrum Z.____ polydisziplinär (chirurgisch-internistisch, rheumatologisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) begutachten (Expertise vom 19. Oktober 2016 [Urk. 7/84]). Auf Anfrage der

Z.____ verlangte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein (Urk. 7/77-78, Urk. 7/80 sowie Urk. 7/87). Am 5. April 2017 führte die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung durch (Urk. 7/89) und stellte der Versicherten schliesslich mit

Vorbescheid vom 22. Juni 2017 eine Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/92).

Dagegen erhob die Versicherte am

E. 1.1

). 7.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin somit zu Recht einen

Rentenanspruch verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8.

8.1

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

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (Urk. 1 und Urk. 3). Antragsgemäss (Urk. 1 S. 1) ist der Beschwerdeführerin deshalb die unentgeltliche Prozessführung sowie die anwaltliche Verbeiständung zu bewilligen. 8.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen.

Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

E. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122

V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.3

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 ausgleichender 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. 1.4

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode der Invaliditätsbemessung [Betätigungsvergleich]; vgl. statt vieler: BGE 142 V 290 E. 4). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV in der bis 31. Dezember 2017 in Kraft gestandenen Fassung).

E. 1.5

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 Verordnung über die Invalidenversicherung (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). 1. 6

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). 1. 7

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

E. 1.8

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

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

334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass ausweislich des polydisziplinären Z.____-Gutachtens seit dem 1. Juni 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit bestehe. Diese angepasste Tätigkeit müsse körperlich leicht, wechselbelastend

und ohne starke Belastung des Rückens sein . Der errechnete Invaliditätsgrad betrage nach der gemischten Methode 28%, womit kein Rentenanspruch entstehe. Bei der Berechnung sei von einem 40%-Pensum im Erwerbsbereich ausgegangen worden. Denn die Beschwerdeführerin lebe von der Witwenrente, den Ergänzungsleistungen sowie den Unterhaltszahlungen des Kindsvaters. Ohne Ergänzungsleistungen müsse sie in einem 40%-Pensum tätig sein , um den Wegfall dieser Leistungen kompensieren zu können . Somit sei eine höhere Einstufung des Erwerbsbereichs nicht gegeben. Zudem seien zur Berechnung des Invaliditätsgrades keine konkreten Zahlen beigezogen worden, weil die frühere Tätigkeit im Büro optimal angepasst sei . Dadurch entspräche das Einkommen mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen demselben Referenzwert (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt , dass die Festlegung des Erwerbspensums auf 40% willkürlich erfolgt sei. Sie könne nicht nachvollziehen , weshalb sie lediglich einen Wegfall der Ergänzungsleistungen anstreben würde . Vor der Geburt ihrer Tochter habe sie in einem 100%-Pensum gearbeitet . Bereits als ihre Tochter zweijährig gewesen sei , sei sie wieder in einem 50%-Pensum tätig gewesen . Aus ihrer vorübergehenden Arbeitslosigkeit habe sie im Jahr 2005 einen Quartierladen eröffnet , welcher jedoch nicht rentiert habe . Im Jahr 2011 habe sie mit der Ausbildung zur Pflegehelferin begonnen , welche sie aufgrund ihrer Beschwerden habe abbrechen müssen . Schon vor Jahren habe sie angegeben, dass sie 80% arbeiten würde. Hinzu komme die Volljährigkeit ihrer Tochter . Somit sprächen insgesamt

mehrere Indizien für einen Erwerbsstatus von 80% im Gesundheitsfall. Zudem seien die finanziellen Angaben im Abklärungsbericht nicht mehr gültig (Urk. 89/3 Ziff. 2.4) . Die aktuellen Zahlen würden durch die neue Bemessung der Gemeinde

A. ___ vom 23. Februar 2012 belegt (Urk. 3). Die IV-Stelle gehe nach dem alten Berechnungsmodell für die gemischte Methode vor, was rechtswidrig sei. Es müssten die neuen Art. 27 und Art. 27 bis

Abs. 2-4 IVV angewendet werden. Als Valideneinkommen müsse gemäss Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin von einem Bruttosalär für eine weibliche Betreuungsperson von Fr. 5'250 . -- pro Monat ausgegangen werden (Urk. 7/89/4). Eventualiter sei rechtssprechungsgemäss ein

Valideneinkommen

gemäss Tabelle TA1a, Level 2 für Pflegende von Fr. 4'646. -- pro Monat einzusetzen. Denn sie habe mit der Ausbildung als Pflegerin begonnen und habe bereits einen Praktikumsplatz innegehabt, als die Beschwerden am Bewegungsapparat exazerbiert

seien . Für das Invalideneinkommen sei von einer Hilfstätigkeit auszugehen, in welcher sie nach der Tabelle TA1a , Level 1 Fr.

4'112. -- verdienen würde . Aus diesen Zahlen errechne sich zusammen mit dem gewichteten Tätigkeitsbereich ein Invaliditätsgrad von 61.6% , eventualiter von 58% . Somit entstehe ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente

bzw. auf eine halbe Rente (Urk. 1). 3.

E. 3

0. Juni und am 14. September 2017 Einwände und verlangte vorab um Entscheidung ihres Gesuchs um unentgeltliche n

Rechtsbeistand im Verwaltungsv erfahren

(Urk. 7/96 und 7/101) . Mit Verfügung vom 27. November 2017 wies die IV-Stelle das entsprechende Gesuch mangels Bedürftigkeit ab , da trotz

mehrma ligen automatischen Fristerstreckungen keine ergänzenden Unterlagen zur finan ziellen Situation eingereicht wurden (Urk. 7/106). Mit Schreiben vom 6. Dezem ber 2017 wiederholte

die Beschwerdeführerin ihre bereits am 14. September 201

E. 3.1

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde am

19. Oktober 2016 das inter disziplinäre n

Z.____ - Gutachten erstellt (Urk. 7/ 84) . Darin

werden die bis zur Begutachtung de r Beschwerdeführer in aktenkundigen medizinischen Berichte zu sammengefasst (Urk.

7/ 84 / 2- 3 3, Urk. 7/84/66-69 und Urk. 7/84/95-98), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen.

E. 3.2

B.____ , Fachärztin für Chirurgie, Dr. C.____ , Facharzt für Innere Medizin, Dr. D.____ , Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin , Dr. E.____ , Fachärztin für Neurologie, Dr. F.____ , Oberärztin G.____ und Dr. H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielten im Z.____ -Gutachten vom 19. Oktober 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/ 84 / 94): - Persist ierendes lumbospondylogenes Syndrom bei/mit: - Status nach dorsaler Stabilisation mit Pedikelschrauben und Stäben L4/S1 mit TLIF L4/L5 und L5/S1 sowie Neurolyse L5 rechts 11.06.2015 - Klinisch schmerzhafte Tendomyosen

lumbogluteal - Klinisch ohne Hinweise für radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik - Radiologisch 05.09.2016 intaktes Alignment ohne Lockerungszeichen - Segmentdegeneration LKW 5/ SWK 1 - MRI der LWS 11/2012 sowie 09/2016 ohne Nachweis einer Nerven wurzelkompression - Verdacht auf. Deafferenzierungsschmerz

lumbosakrale Muskulatur nach erfolgter Spondylodese

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit blieben: - Arterielle Hypertonie - Adipositas Grad I WHO - Hypothyreose, substituiert - Unklarer lateraler Knieschmerz links bei/mit : - Status nach zweimal Kniearthroskopie mit lateraler Meniskektomie - Röntgen altersnormal - MRI 23.09.2016: postoperative Veränderungen im lateralen Meniskus, ohne schwere Arthrose - Satus nach radikulären Reizerscheinungen C6 links bei Segmentdegeneration mit/bei: - Bandscheibenprotrusion und Osteochondrose in HWK 5/6 und forami naler Einengung - Status nach intradiskaler Laser-Dekompression C5/C6 - Umschriebene Fasziiitis

plantaris rechts - Psychische und Verhaltensstörung durch Kokain: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F14.1) - Undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1)

Dazu führten die Gutachter in der interdisziplinären Zusammenfassung aus, dass der Status aus chirurgisch-internistischer Sicht altersentsprechend normal sei. Aus rheumatologischer Sicht sei das Operationsresultat als gut zu bezeichnen, nicht so aber die funktionellen Auswirkungen. Das Verhalten der Beschwerdeführerin beim spontanen Bewegungsablauf und die klinische Untersuchung deuteten auf einen persistierenden Reizzustand des lumbosakralen Übergangs hin, auch wenn dieser nicht genau lokalisiert werden könne. Nach der aktuellen Magnetresonanztomographie (MRI) vom 27. September 2016 könne dies Ausdruck des intramuskulären Ödems der autochthonen Rückenmuskulatur lumbosakral sein. Die anderen aufgeführten diagnostischen Veränderungen schränkten aktuell die Arbeitsfähigkeit nicht ein, könnten aber je nach weiterem Verlauf und insbesondere der weiteren Belastung (Halswirbelsäule [HWS], lateraler Knie schmerz links, Fusssohlenbeschwerden rechts) sekundär Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben (Urk. 7/84/100). Im Rahmen der neurologischen Begutachtung ergebe das aktuelle MRI der Wirbelsäule keine Hinweise auf eine Kompression thorakaler bzw. lumbaler Nervenwurzeln, jedoch ein Ödem der lumbosakralen autochthonen Rückenmuskulatur. Wahrscheinliche Ursache sei ein traumatisches postoperatives Ödem durch Läsion der Rr. dorsalis bzw. direkter Läsion des M. multifidus durch den operativen Zugangsweg. Diese Läsionen könnten eine

Deafferenzierungsschmerz

bedingen. Bezüglich Schmerztherapie sei die Compliance ungenügend. In der Untersuchungssituation zeige die Beschwerdeführerin ein sehr appellatives und demonstratives Schmerzverhalten. Sie habe eine leichte Gefühlsstörung des rechten Beins,

vor allem am Unterschenkel lateral und Fuss dorsal, mit unscharfer Begrenzung angegeben. Eine nachweisbare organische Ursache, insbesondere eine Kompression

der Nervenwurzel L5, habe sich in den MRI-Untersuchungen vom November 2012 bis September 2016 nicht gezeigt. Die angegebene Schmerzausstrahlung ins rechte Bein sei als pseudo radikulär

einzuordnen. Die Beschwerdeführerin sei durch die chronischen vor allem lumbalen Schmerzen mit pseudoradikulärer

Ausstrahlung ins rechte Bein insgesamt glaubhaft gesundheitlich eingeschränkt. Die lange Dauer der Schmerzsymptomatik lege eine zentrale Sensitivisierung nahe. Es bestünden jedoch Zweifel an dem geschilderten und demonstrierten Ausmass der Schmerzen. Es ergäben sich zudem Hinweise auf eine Selbstlimitation und weitere funktionelle Einschränkungen (Urk. 7/84/101). Bei der neuropsychologischen Untersuchung lasse die Zusammenstellung der Befunde auf ein Aggravationsverhalten der Beschwerdeführerin

schliessen. Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstest inhaltlich nicht ausgewertet werden und würden wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren Befunde liefern. Aus psychiatrischer Sicht bestünden psychopathologische Auffälligkeiten, die meist nur durch subjektive Angaben der Beschwerdeführerin gestützt würden. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin

während der gesamten

psychiatrischen

Untersuchungssituation stark leidend gewirkt. Bereits zu Beginn habe sie geweint. Bei genauerer Beobachtung habe sich aber keine Tränenflüssigkeit produziert. Bei wechselnden Themen bereichen

sei es ihr auch möglich gewesen, das Weinen sofortig zu beenden. Während der Exploration zeigten sich Hinweise auf kognitive

Störungen, die jedoch fast ausschliesslich auf den subjektiven

Angaben der Beschwerdeführerin beruhen. Eine Testung der Konzentrationsfähigkeit habe wegen Verweigerung nicht durchgeführt

werden

können. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei leichtgradig vermindert gewesen. Die Aktivität und Partizipation seien nicht eingeschränkt. Es zeige sich fast durchgängig eine Aggravation. In Zusammenschau des gesamten klinisch psychiatrischen Befundes sowie eigenanamnestischer Angaben könne gegenwärtig die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht gestellt werden. Es sei jedoch die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung zu erheben. Zudem müsse nach ICD-10-Kriterien auf Grund der Anamnese und des Urinbefundes eine psychische Störung und eine Verhaltensstörung durch Kokain mit einem schädlichen Gebrauch diagnostiziert werden (Urk. 7/84/102).

Ein Beruf in der Pflege erachteten die Gutachter seit dem 1. Juni 2015 als nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe aus rheumatologischer und neurologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit bei einer Bank sowie einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit

in stehender oder sitzender Position

eine Arbeitsfähigkeit von 50% (75% Anwesenheit mit reduzierter Leistung). Den Rücken belastende Tätigkeiten in einer Flexionsstellung, Tätigkeiten auf Bodenebene, häufiges Bücken sowie Heben und Tragen schwerer Gewichte (10 kg) seien zu vermeiden. Aus chirurgisch-internistischer und psychiatrischer Sicht sei die Versicherte für sämtliche infrage kommenden Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. Aus neuropsychologischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit aufgrund des Aggravationsverhaltens nicht beurteilt werden. Dieses ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit Juni 2016. Seit dem Auftreten der Rückenbeschwerden werde zu keinem Zeitpunkt ein Befund dokumentiert, der die Beschwerden in dem von der Beschwerdeführerin beklagten Ausmass begründen würden. Bereits bei der Laser-Dekompression durch Dr. I. ___ sei lediglich eine Diskusprotrusion festgehalten worden und als Indikation ein « memory

Pain » erwähnt worden. Der Neurochirurg Dr.

J. ___ habe am 18. Februar 2014 festgehalten, dass klinisch und bildgebend keine Ursache für die von der Beschwerdeführerin geklagten Bein schmerzen gefunden werden könne. Dies sei durch wiederholte MRI-Untersuchungen bestätigt worden. Aufgrund der Diskrepanzen zwischen den objektivierbaren Befunden und den Angaben der Beschwerdeführerin könne retrospektiv die Arbeitsfähigkeit für diesen Zeitraum nicht mit genügender Sicherheit festgelegt werden. Am 19. Mai und 26. Mai 2015 habe

Dr. K. ___ von einer sehr grossen Diskushernie L4/5, die davor nie dokumentiert worden sei, mit Nervenwurzelreizungssyndrom L5 rechts berichtet. Gleichzeitig habe die Neurologin

Dr. L.____ am 22. Mai 2015 angeben, dass kein Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression L5 bestehe. Elektrophysiologisch hätten lediglich diskrete chronische Veränderungen S1 rechts festgehalten werden können. Durch die Operation vom 11. Juni 2015 sei es zu einer vorübergehenden vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten gekommen

(Urk. 7/84/105 -106). 4. Das polydisziplinäre Gutachten des

Z.____ vom 19. Oktober 2016 (Urk. 7 / 84) beruht auf umfassenden fachärztlichen chirurgisch-internistischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst (Urk.

7/ 84 / 2-33, Urk. 7/84/66-69 und Urk. 7/84/95-98). Die vorhandenen Arztberichte wurden sorgfältig gewürdigt (Urk. 7 /84/52-56, Urk. 7/84/62-65, Urk. 7/84/84-87, Urk. 7/84/94 und Urk. 7/84/103-106). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1. 2).

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ab Juni 2016 von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in

angepasster Tätigkeit ausging, zumal diese von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten ist. Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die Statusfrage. 5. 5.1

Vorliegend wurde die Haushaltsabklärung am 5. April 2017 vor Ort von einer qualifizierten Person durchgeführt, welche Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte. Im Weiteren wurde der Bericht angemessen detailliert und plausibel begründet, wobei auch die Angaben der Beschwerdeführerin Berücksichtigung fanden. Somit kommt dem Bericht grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. 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).

5.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie würde bei guter Gesundheit in einem 80%-Pensum arbeiten (Urk. 7/37 und

Urk. 1 S. 7-9). Im Haushaltsabklärungsbericht vom 5. April 2017 bemerkte sie, dass sie bei guter Gesundheit ein Einkommen von mindestens Fr. 4'000.--

erzielen müsste, um ihren Unterhalt decken zu können. Sie habe sich vorgestellt, nach Abschluss des Pflegehelferinnen-Kurses in einem 80%-Pensum als Pflegehelferin zu arbeiten. Konkrete Stellenbemühungen habe sie jedoch nicht unternommen, weil sie bereits das Praktikum aufgrund der Schmerzen nicht antreten könne. Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin in der Folge jedoch als zu 40 % im Erwerb und zu 60

% im Haushalt Tätige . Dazu führte sie unter anderem aus, die Beschwerdeführerin lebe seit vielen Jahren in derselben Wohnung mit ihrer Tochter. Zu ihren Einkünften zählen die Witwenrente sowie die Unterhaltsbeiträge des Vaters der Tochter. Zusätzlich erhalte sie Ergänzungsleistungen in der Höhe von ungefähr Fr. 2'059.-- . Bislang habe die Beschwerdeführerin keine Bemühungen unternommen, um ihr monatliches Gehalt aufzubessern . Es sei daher nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem 80%-Pensum arbeiten würde. Sie lebe seit vielen Jahren mit geringeren finanziellen Mitteln , als ein Einkommen bei einem 80%- Pensum ergeben würde. Es könne jedoch aufgrund der Ausbildungsmotivation angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit einer Arbeitsstelle als Pflegehelferin nachgehen würde . Demnach könne ein Pensum nachvollzogen werden, welches die Kosten der Ergänzungsleistungen decken würde. Dies ergebe nach der Lohnstrukturerhebung bei einer weiblichen Betreuungsperson mit einem Durchschnittslohn von Fr.

5'240.-- im 100%-Pensum ein 40%-Pensum

(Urk. 7/89/4). 5.3

Die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin zeigt auf, dass sie vor der Geburt ihrer Tochter im 1998 einer 100%-igen Erwerbstätigkeit nachging und nach der Niederkunft bis im Jahr 2002 wieder in einem 50%-Pensum arbeitete. Danach erzielte die Beschwerdeführerin jedoch, bis auf die geringen Einkünfte als Selbständigerwerbende in den Jahren 2005 bis 2007 und als Unselbständig erwerbende im Jahr 2011 , kein Einkommen mehr (Urk. 7/26) . Aus den Akten gehen insgesamt keinerlei Anhaltspunkte hervor , dass eine angepasste Erwerbstätigkeit in einem relevanten Ausmass aus gesundheitlichen Gründen

unmöglich gewesen wäre . Danach bestand gemäss dem von den Parteien unbestrittenen Gutachten seit der Operation vom 11. Juni 2015 eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Seit Juni 2016 weist die Beschwerdeführerin aber immer noch eine 50%ige-Erwerbsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf (vgl. E. 3.2). Trotzdem blieb die Beschwerdeführerin

über mehr als zehn Jahre ohne erhebliches Erwerbseinkommen und lebte zusammen mit ihrer Tochter und ihrem damaligen Ehegatten von dessen bescheidenen Einkünften von jährlich jeweils rund Fr. 50'000.--, ohne selber in relevanter Höhe zum Familieneinkommen beigetragen zu haben. Deshalb ist die Annahme der Beschwerdeführerin, die Beschwerdeführerin wäre bei guter Gesundheit lediglich in einem Pensum tätig, das Einkünfte generieren würde, die ihr zusammen mit den Sozialversicherungsleistungen eine bescheidene wirtschaftliche Existenz ermöglichen würde, nicht zu beanstanden. Daher kann auch der Annahme der Beschwerdeführerin gefolgt werden, die Beschwerdeführerin würde sich mit einem Einkommen in Höhe der Ergänzungsleistungen, deren Leistungsziel die angemessene Existenzsicherung ist, begnügen.

Des Weiteren

vermag die Argumentation der Beschwerdeführerin , sie würde bei guter Gesundheit als Pflegerin arbeiten, nicht zu überzeugen . Auf dem Auszug des individuellen Kontos ist gewiss ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin im Mai und Juni 2011 im Spital M.____ angestellt war (Urk. 7/26/1) . Ob dies allerdings im Rahmen eines Praktikums in der Pflege

war, bleibt ungewiss. Die widersprüchlichen Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich der Ausbildung in der Pflege lassen einen ernsthaften Beginn der Pflegeschule fraglich erscheinen. Einmal gab sie an, sie habe mit der Pflegeschule sowie einem entsprechenden Praktikum begonnen und schliesslich die Ausbildung wegen zunehmenden Rückenschmerzen abbrechen müssen (Urk. 1 S.

8). Anderorts gibt sie an, sie habe die Pflegeschule sowie das Praktikum erfolgreich absolviert und habe erst danach aufgrund von Rückenschmerzen nicht mehr arbeiten können (Urk. 7/84/35 und Urk. 7/84/74-75).

Sie habe eine einjährige Ausbildung mit Diplom als Pflegehelferin abgeschlossen und das Praktikum nach drei Wochen infolge der Rückenschmerzen abbrechen müssen (Urk. 7/84/37 und 7/84/48).

Darüber hinaus können den Akten keine entsprechende(n) Diplome oder allfällige Prüfungsnachweise entnommen werden. Somit erscheint es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit eine Ausbildung in der Pflege absolviert hätte. Selbst

wenn dem so wäre, gibt die Beschwerdeführerin stringent an, sie habe seit der Kindheit an Rückenproblemen gelitten und habe den initialen Beruf als Zimmermädchen deswegen aufgeben müssen (Urk. 7/84/34, Urk. 7/84/38 und Urk. 7/84/70). Falls sie tatsächlich die entsprechende Ausbildung in der Pflege begonnen und bereits Prüfungen absolviert haben sollte, wäre dies zu einem Zeitpunkt gewesen, als sie bereits an

Rückenproblemen

gelitten hatte und die Ausbildung der Pflegeschule deshalb für sie von vornherein nicht geeignet war. Demnach kann zur Berechnung des Pensums der Beschwerdeführerin, in welchem sie tätig gewesen wäre, nicht der Durchschnittslohn einer weiblichen Betreuungsperson herangezogen werden. Da sie über keine Berufsausbildung verfügt (Urk. 7/19 und Urk. 7/37),

ist

gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2014 auf den standardisierten Durchschnittslohn für Frauen in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (vgl. LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1)

abzustellen, welcher Fr.

4'300.-- beträgt. Um ein Einkommen in Höhe der Ergänzungsleistungen von Fr.

2'027.-- (Urk. 3 S. 2) zu erzielen, müsste die Beschwerdeführerin demzufolge in einem 50%-Pensum tätig sein. 5.4

Zusammenfassend ist in Würdigung aller Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit ohne Ausbildung in der Pflege geblieben wäre, wobei sie

zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig gewesen wäre. Da der Haushaltsabklärungsbericht im Übrigen voll beweiskräftig ist und die Einschränkung in den Bereichen Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche/Kleiderpflege sowie der Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen und Verschiedenes nicht strittig sind, kann von einer summierten Einschränkung von 13% in der Verrichtung des Haushalts ausgegangen werden (Urk. 7/89/8). 6. 6.1

Der Invaliditätsgrad ist vorliegend nicht mittels eines reinen Einkommensvergleichs, sondern in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen . Die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall nicht zu 100% erwerbstätig und lebt

mit ihrer Tochter zusammen , welche zum Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug am 22. August 2014 16 Jahre alt war

(vgl. E 1. 5). Ausgehend von der vorgenommenen Qualifikation ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu bemessen . 6.2

Wie bereits eingangs erwähnt, wurde per 1. Januar 2018 eine neue Berechnungsmethode bei Teilerwerbstätigen in der IVV statuiert. Die vorliegend angefochtene Verfügung ist am 22. März 2018 und somit nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten

Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (E. 1.6). 6.3

Gemäss Aktenlage ging die Beschwerdeführerin seit ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit keiner Tätigkeit mehr nach und hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch bei guter Gesundheit keine Ausbildung in der Pflege abgeschlossen (E. 5.3). Unter diesen Umständen ist sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen

gemäss

den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE)

zu ermitteln. Man

gels einer Berufsausbildung kann zur Bestimmung des Validen- und des Invalideneinkommens auf denselben Tabellenlohn , den standardisierten Durchschnittslohn für Frauen in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (vgl. LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1) , abgestellt werden . Somit kann ausnahmsweise von der ärztlich geschätzten Arbeits (un) fähigkeit ohne Weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_450/2014 vom 24. Juli 2014 E. 7.3).

Damit kann vorliegend eine rechnerische Vereinfachung vorgenommen werden, indem die blossen Prozentzahlen (Valideneinkommen 50 %, Invalideneinkommen 50 %) einander gegenübergestellt werden (VG Teilerwerbs). Somit

ergibt sich für die alte Berechnungsmethode ein Invaliditätsgrad von 0% . In Anwendung der neuen Berechnungsmethode ab 1. Januar 2018 ist von einem 100%-Pensum auszugehen. Daraus resultiert für die neue Berechnungsmethode ein Invaliditätsgrad von 50 %, welche r gewichtet auf ein 50%-Pensum ein Invaliditätsgrad von 25 % ergibt. 6. 4

Der Gesamtinvaliditätsgrad beläuft sich in Anwendung der gemischten Methode nach neuem Recht auf 31.5 % beziehungsweise 32 % ($[50 \% \times 0.5] + [$

E. 7

abgegebene vorsorgliche Begründung (Urk. 7/108). Mit Verfügung vom 22. März 2018 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 2). 2. Dagegen erhob die Versicherte am 7. Mai 2018 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 22. März 2018 sei aufzuheben und es sei ihr ab dem 1. März 2014 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 60%, eventualiter von mindestens 50% zuzusprechen . In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung so wie Verbeiständung

(Urk. 1 und Urk. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 5 . Juni 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) . Dies e wurde der Beschwerdeführerin am 18 . Juni 2018 zu r Kenntnis gebracht (Urk.

E. 10

). 3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

% x 0.5]; zum Runden: BGE 130 V 121). Nach altem Recht ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 6.5 % beziehungsweise 7 % ($[0 \% \times 0.5] + [13 \% \times 0.5]$). Somit liegen beide Gesamtinvaliditätsgrade unter 40%, wodurch kein Rentenanspruch entsteht (vgl. E.

E. 16

Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 7. Mai 2018 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson, Zürich,

wird mit

Fr. 2'600.-- (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: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Wantz

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