

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00721 vom 14. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00721

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00721 du 14 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00721 del 14 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war in einem teilzeitlichen Umfang seit 1. Mai 2012 als Hauswartin, ab 17. November 2014 zusätzlich gleichzeitig als Gebäude reinigerin bei der Gemeinde Y.____ (Urk. 6/8; Urk. 6/16 Ziff. 5.1) tätig, als sie sich am 24. August 2017 mit dem Hinweis auf eine somatische und psychische Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete

(Urk. 6/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, stellte mit Mitteilung vom 11. Dezember 2017 (Urk. 6/20) fest, dass die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf Grund des Gesundheitszustandes der Versicherten nicht möglich sei, und veranlasste eine Abklärung im Haushalt der Versicherten an Ort und Stelle (Abklärungsbericht vom 13. April 2018; Urk. 6/24). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/27, Urk. 6/28) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu mutbarer 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 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.

E. 1.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). 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 (BGE 143 V 418 E. 7.1; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.4

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

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).

E. 1.6

).

E. 1.7

). Denn einerseits verfügt Dr. D.____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über eine für die Beurteilung des streitigen somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigte medizinische Weiterbildung. Andererseits hatte

er Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten, setzte sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründete die gezogenen Schlüsse,

insbesondere hinsichtlich des resultierenden Belastungsprofils, in nachvollziehbarer Weise. Die Beurteilung durch Dr. D. ___ vermag daher grundsätzlich die für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien zu erfüllen. Dabei schadet nicht, dass es sich um ein Aktengutachten handelt, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22.

Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Eine r Aktenbeurteilung stand daher nicht entgegen. 6.3

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. D. ___ vom 9. März 2018 ist vorliegend daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Hocken, Kauern, Knien, Oberkopfarbeiten und Arbeiten in weiten Armvorhalten, ohne häufige Rumpfrotationen und ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe- und Kälteexposition im Umfang eines Arbeitspensums von 90 % zuzumuten war. 6.4

Da ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr ändern, besteht für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzu sehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 7.

E. 3

Juli 2018 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 28.

August 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle anzuweisen, dass sie ihr nach einer korrekten Prüfung des Leistungsanspruchs die gesetzlichen Versicherungsleistungen ausrichte (S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2018 (Urk.

E. 3.1

Vorerst zu prüfen ist die Statusfrage beziehungsweise die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ganz, teilweise oder überhaupt nicht erwerbstätig wäre.

E. 3.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevidierung und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (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 ganzzeitig 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 Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden 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)

und Urteil des Bundesgerichts 8C_27/2018 vom 26. September 2018 E. 4.1.1).

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2018 im Umfang von 10 % als Erwerbstätige und im restlichen Umfang von 90 % als im Aufgabenbereich Haushalt Tätige (Urk. 2 S. 1). Von der Beschwerdeführerin wird diese Qualifikation bestritten (Urk. 1 S. 2).

E. 3.4

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war die Beschwerdeführerin zuletzt seit dem 1. Mai 2012 im Umfang eines Arbeitspensums von 1 Stunde in der Woche als Hauswartin und seit 17. November 2014 im Umfang von 3.5 Stunden in der Woche als Gebäudereinigerin bei der Gemeinde Y.____

tätig

gewesen (Urk. 6/16/18 S.

7).

E. 3.5

In der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 24. August 2017 (Urk. 6/9) gab die Beschwerdeführerin an, dass sie gegenwärtig im Umfang eines Arbeitspensums von 30 % bei der Gemeinde Y.____ im Hausdienst tätig sei (Ziff. 5.4).

E. 3.6

% (36 % x 0.1) und ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von

E. 3.7

Dem Arbeitgeberbericht der Gemeinde Y.____ vom 25.

September

2017 (Urk. 6/16/1-8) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Mai 2012 im Umfang von einer Stunde in der Woche als Hauswartin und gleichzeitig seit 17. November 2014 im Umfang von 3.5 Stunden in der Woche als Reinigungshilfe im Hallenbad bei der Gemeinde gearbeitet hat (S. 7). 3. 8

Gemäss dem Bericht betreffend Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 13. April 2018 (Urk. 6/24) habe die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin an gegeben, dass ihr Ehegatte seit mehr als sechs Jahren an einer Demenz erkrankt sei, und dass er deswegen im Alltag vermehrt der Betreuung durch seine Familie bedürfe (S. 2). Auf die Frage der Abklärungsperson, weshalb sie bei der Gemeinde Y.____ lediglich im Umfang eines Teilzeitpensums tätig gewesen sei, habe die Beschwerdeführerin folgendermassen geantwortet: « Weil mein Ehemann krank ist, konnte ich die letzten Jahre nicht mehr arbeiten. Mein Hausarzt hat mir gesagt, ich solle nicht mehr als 30 % bis maximal 50 % arbeiten». Auf die Konfrontation mit dem Umstand, dass sie bereits vor der Erkrankung des Ehegatten lediglich in einem Teilzeitpensum tätig gewesen sei, habe sie der Abklärungsperson keine klare Antwort erteilen können

(S. 3). Mangels nachgewiesener schriftlicher Arbeitsbemühungen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, nachdem ihr Ehegatte vor mehr als sechs Jahre seine Erwerbstätigkeit aufgegeben hatte, sich nicht um eine Erhöhung ihres Arbeitspensums bemüht habe. Aus diesem Grunde sei die Beschwerdeführerin in Anbetracht der bisherigen Erwerbsbiografie und der aktuellen Familiensituation ohne Gesundheitsschaden weiterhin im Umfang von

E. 3.9

). Mangels persönlicher, familiärer, sozialer oder erwerblicher Umstände, welche überwiegend wahrscheinlich auf eine Erhöhung des erwerblichen Pensums schliessen liessen, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall weiterhin im bisherigen Umfang erwerbstätig gewesen wäre. Unter diesen Umständen ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung im Umfang von 10 % als Erwerbstätige und im restlichen Umfang von 90 % als im Aufgabenbereich Haushalt Tätige qualifizierte. 4. 4.1

Im Folgenden gilt es die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen. 4.2

Dr. med. A.____, Fachärztin für Neurochirurgie, stellte in ihrem Bericht vom 14. Februar 2017 (Urk. 6/19/25-26) die folgenden Diagnosen: - Zervikozephalgie mit Schwindel, Tinnitus und linksbetonten Kiefergelenkschmerzen nach kondylärem

Shaving und Einbringen von Fett-Dermis-Graft als Diskusersatz im Bereich des linken Kiefergelenks im Mai 2015 - degenerative Veränderungen der HWS (Halswirbelsäule) mit Atlantodentalarthrose und beginnender Spondylarthrose im Bereich HWK3-5 links - Lumbago mit intermittierender Lumboischialgie links mit/bei: - Anulus fibrosus Riss links im Bereich LWK4/5 - mittelschwerer Spondylarthrose LWK3-5

Sie erwähnte, dass eine Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS, abgesehen von einer Atlantodentalarthrose und einer beginnenden Spondylarthrose HWK3-5, eine unauffällige HWS ohne Nachweis einer Spinalkanalstenose, einer radikulären Kompression oder einer Auffälligkeit in den Halsweichteilen ergeben habe, weshalb davon auszugehen sei, dass die Ursache der Zervikozephalgien und der Kiefergelenkschmerzen primär in den Kiefergelenken

zu suchen sei (S.

1). Eine MRI der LWS habe eine monosegmentale Bandscheibendegeneration LWK4 /5 mit Riss des Anulus fibrosus links ohne radikuläre Kompression im eigentlichen Sinne ergeben (S. 2). 4.3

Die Ärzte der Klinik Z.____ erwähnten im Austrittsbericht vom 20.

September 2017 (Urk. 6/15/13-16), dass die Beschwerdeführerin vom 27. Juni bis 2. August 2017 hospitalisiert gewesen sei und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): psychiatrische Diagnosen und Belastungsfaktoren : - Somatisierungsstörung - mittelgradige depressive Episode somatische Diagnosen : - Tinnitus aurium

- Zervikozephalgie mit Schwindel, Tinnitus und linksbetonten Kiefergelenkschmerzen nach kondylärem

Shaving und Einbringen von Fett- Dermis -Graft als Diskusersatz im linken Kiefergelenk im Mai 2015 - degenerative Veränderungen der HWS mit Atlantodentalarthrose und beginnender Spondylarthrose HWK 3-5 links - Lumbago mit intermittierender Lumboischialgie links bei

Anulus fibrosus Riss links LWK 4/5 und mittelschwerer Spondylarthrose LWK 3-5 - Untergewicht bei Mangelernährung aufgrund schmerzender Aphten bei rezidivierenden Aphten - erhöhte Leberwerte, rückgängig unter Sistierung von Mefenacid und Pantoprazol

- Verdacht auf rheumatische Erkrankung (M. Behcet wurde ausgeschlossen)

Sie erwähnten, dass die Beschwerdeführerin vorher noch nie in stationärer oder ambulanter psychiatrischer Behandlung gestanden sei. Diagnostisch sei

von einer Somatisierungsstörung und einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode auszugehen. Die Somatisierungsstörung wie auch die Depression stünden in einem

Zusammenhang mit der finanziellen Situation der Familie sowie der gesundheitlichen Situation des Ehegatten. Erschwerend komme hinzu, dass die Beschwerdeführerin unter enormen

die Nahrungsaufnahme erschwerenden Aphten gelitten habe. Eine medikamentöse, antidepressive Behandlung sei nicht nötig gewesen, da die Beschwerdeführerin gut auf das therapeutische Programm angesprochen habe. Im Sinne eines Krankheitskonzeptes habe die Beschwerdeführerin die Depression und die Schmerzproblematik mit den häuslichen Belastungen (Erkrankung des Ehemannes, angespannte finanzielle Situation) und der daraus resultierenden allgemeinen Überforderung

in Verbindung gebracht. Das Untergewicht sei zum grossen Teil durch rezidivierende orale Aphten bedingt. Die Beschwerdeführerin sei in leicht gebesserten Zustand und ohne Hinweise auf Selbst- und Fremdgefährdung nach Hause entlassen worden (S. 3).

Mit Bericht vom 21. September 2017 (Urk. 6/15/6-10) attestierten die Ärzte der Klinik Z.____

der Beschwerdeführerin in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 27. Juni bis 6. August 2017 (Ziff. 1.6). 4.4

In seinem Bericht vom 30. Oktober 2017 (Urk. 6/19/6-7) stellte Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, die folgenden Diagnosen: - chronische migräniforme Kopfschmerzen - depressive Entwicklung mit Verdacht auf Somatisierungsstörung - Reduzierter Ernährungszustand - Status nach Operation des linken Kiefergelenks im Mai 2015

Er erwähnte, dass von einer chronischen Migräne auszugehen sei. Es sei sodann schwierig zu beurteilen, ob eine funktionelle Überlagerung bestehe (S. 1). 4.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 29.

November

2017 (Urk. 6/19/1-5) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.1): - chronische Cephalaea, holocephal - Zervikozephalgien mit Tinnitus, Schwindel, HWS-Arthrose - chronische Kiefergelenksschmerzen links mit myofaszialer Schmerzauweitung - Lumbago bei fazettären Reizzuständen - Kachexie und allgemeine Schwäche unklarer Aetiologie - Depression, Somatisierungsstörung - rezidivierende Aphten unklarer Aetiologie (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit)

Der Arzt erwähnte, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren unter chronischen, nur unzureichend behandelbaren Schmerzen unklarer Aetiologie gelitten habe. Sie habe jedoch dennoch gearbeitet, bis dies ab Januar 2017 nicht mehr möglich gewesen sei. Behandlungen mittels diverser Medikamente seien ohne Erfolg geblieben (Ziff. 1.4). Ab Januar 2017 bestehe in der bisherigen Tätigkeit im Hausdienst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Die Frage nach einer Restarbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten könne er nicht beantworten. Dafür sei ein Assessment erforderlich (Ziff. 1.7). 4.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, regionaler ärztlicher Dienst der Beschwerdeführerin, stellte in seiner auf Grund der Akten verfassten Stellungnahme vom 9. März 2018 (Urk. 6/26/4-5) die folgenden Diagnosen (S. 1): Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - degenerative Veränderungen der HWS mit Atlantodentalarthrose und beginnender Spondylarthrose HWK3-5 links - Lumbago mit intermittierender Lumboischialgie links bei: - mittelschwerer Spondylarthrose LWK3-5 und Anulus fibrosus Riss links LWK 4/5 (nebenbefundlich) - chronische Migräne, neurologisch unauffällig
Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Somatisierungsstörung - leicht- bis mittelgradige depressive Episode - Hypakusis beidseits, Tinnitus aurium - Zervikozephalgie mit Schwindel, Tinnitus und linksbetonten Kiefergelenkschmerzen mit/bei: - kondylärem

Shaving und Einbringen von Fett-Dermis-Graft als Diskusersatz im linken

Kiefergelenk im Mai 2015 - Untergewicht bei Mangelernährung auf Grund schmerzender Aphten - erhöhte Leberwerte, rückgängig unter Sistierung von Mefenacid und Pantoprazol - Verdacht auf rheumatische Erkrankung (Morbus Behcet wurde ausgeschlossen)
Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Hauswartin/Reinigerin: - mittelschwere und schwere Tätigkeit sind nicht möglich

Die Beschwerdeführerin werde durch die Migräneattacken in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Gebäudereinigerin sei ihr nicht mehr zuzumuten. Der Beschwerdeführerin sei jedoch die Ausübung angepasster, körperlich

leichte r, wechselbelastende r Tätigkeiten , ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen , ohne Oberkopfarbeiten , ohne Arbeiten in weiten Armvorhalten , ohne Rumpfrotationen , ohne häufiges

Bücken, Hocken, Kauern, Knien, ohne häufige und Nässe- und Kälteexposition und ohne andauernde Vibrationsbelastungen im Umfang eines Arbeitspensums von 90 % zuzumuten (S. 1) . 5.

E. 3.10

Nach Gesagtem steht fest, dass die Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten der Klinik Z.____ (vorstehend E.

E. 3.11

In Würdigung der gesamten Umstände ist auf die Angaben der Beschwerdeführerin zur Statusfrage gegenüber den Ärzten der Klinik Z.____ und der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin abzustellen, da es sich hierbei um « Aussagen der ersten Stunde » handelte, welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vorstehend E.

E. 5

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 19. Oktober 2018 (Urk.

E. 5.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht unter einer Zervikozephalgie , unter chronischen

migräniformen Kopfschmerzen , unter Kiefergelenksbeschwerden und unter degenerativen Veränderungen der HWS und der LWS litt. Während Dr. A.____ in ihrem Bericht vom 14. Februar 2017 (vorstehend E. 4.2) die Ansicht vertrat, dass die Ursache der Zervikozephalgien und der Kiefergelenkschmerzen in den Kiefergelenken

zu suchen sei, ging Dr. B.____ in seinem Bericht vom 30. Oktober 2017 (vorstehend E. 4.4) davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter einer chronischen Migräne beziehungsweise unter chronischen migräniformen Kopfschmerzen leide. Damit übereinstimmend ging Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 9. März 2018 (vorstehend E. 4.6) davon aus, dass die Beschwerdeführerin durch eine chronische Migräne, durch degenerative Veränderungen der HWS sowie durch eine Lumbago mit intermittierender Lumboischialgie

in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde.

E. 5.2

In psychischer Hinsicht gingen die Ärzte der Klinik Z.____

(vorstehend E. 4.3) davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter einer Somatisierungsstörung und unter einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode leide. Sie stellten fest, dass die Somatisierungsstörung und die Depression in einem Zusammenhang mit der finanziellen Situation der Familie und der gesundheitlichen

Situation des Ehegatten der Beschwerdeführerin stünden, und dass die Beschwerdeführerin im Sinne eines Krankheitskonzeptes die Depression und die Schmerzproblematik mit den häuslichen Belastungen beziehungsweise mit der Erkrankung des Ehemannes und der angespannten finanziellen Situation in Verbindung gebracht habe .

E. 5.3

Diesbezüglich gilt es zu beachten , dass nach der Rechtsprechung ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nicht vorliegt, wenn die erhobenen psychischen Befunde in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden und gleichsam in ihnen aufgehen (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2), und dass demzufolge auch bei einem depressiven Leiden soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern sind (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 ; Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5, 8C_746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.2 und 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1).

E. 5.4

Vorliegend gilt es einerseits zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch die Ärzte der Klinik Z.____

(vorstehend E. 4.3) vor der Hospitalisation in der Klinik Z.____

vom 27. Juni bis 2.

August 2017

weder ambulant noch stationär psychiatrisch behandelt worden war und dass sie auch nach dem Klinikaustritt vom 2. August 2017 in keiner psychiatrischen Behandlung stand. Andererseits attestierten die Ärzte der Klinik Z.____ der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 21. September 2017 (vorstehend E. 4.3) lediglich für die Zeit vom 27. Juni bis 6. August 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin. Des Weiteren gilt es zu berücksichtigen, dass die Ärzte der Klinik Z.____ feststellten , dass die von ihnen festgestellte psychische Gesundheitsbeeinträchtigung im Sinne einer Somatisierungsstörung und einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode in einem Zusammenhang mit der finanziellen Situation der Familie und der gesundheitlichen Situation des Ehegatten der Beschwerdeführerin in stünden, und dass die Beschwerdeführerin im Sinne eines Krankheitskonzeptes die Depression und die Schmerzproblematik mit den häuslichen Belastungen (im Sinne der Erkrankung des Ehemannes und der angespannten finanziellen Situation) in Verbindung gebracht habe . Gestützt auf die Beurteilung durch die Ärzte der Klinik Z.____ ist daher davon auszugehen, dass es sich bei der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin nicht um eine von äusseren Belastungsfaktoren unabhängige psychiatrische Erkrankung im Sinne eines verselbstständigten psychischen Leidens handelte, sondern um ein solches, welches in den psychosozialen Umständen seine hinreichende Erklärung findet. Unter diesen Umständen ist daher nicht zu beanstanden, dass Dr. D.____

in seiner Stellungnahme vom 9. März 2018 (vorstehend E. 4.6) davon ausging, dass der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Sinne einer Somatisierungsstörung und einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode keine dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt und da mit die psychosozialen

Belastungsfaktoren, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigten, bei seiner Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausklammerte. 6. 6.1

Während Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 9. März 2018 (vorstehend E. 4.6) davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht in folge von Migräneattacken in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, und dass ihr die Ausübung behinderungsangepasster , körperlich leichter, dem Belastungsprofil entsprechender Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 90

% zuzumuten sei, vertrat Dr. C.____ in seinem Bericht vom 29. November 2017 (vorstehend E. 4.5) die Ansicht, dass für die Beantwortung der Frage nach einer Restarbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten ein Assessment erforderlich sei. Die übrigen beteiligten Ärzte äusserten sich nicht zur Frage nach dem Umfang der Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten. 6.2

Die Beurteilung durch Dr. D.____

vom 9. März 2018 (vorstehend E. 4.6) erfüllt die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidung s grundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 7

) wurde dies der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht . Mit Verfügung vom 8. Januar 2018 (Urk. 8) wurde der Beschwerdeführerin antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Im Folgenden sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen.

E. 7.2

). Danach ist das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht in invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochzurechnen (vorstehend E.

E. 7.3

Da vorliegend gestützt auf die Beurteilung durch Dr. C.____ vom 29. November 2017 (vorstehend E. 4.5) davon auszugehen ist, dass eine Arbeitsunfähigkeit frühestens ab Januar 2017 bestand, und da die Beschwerdeführerin ihren Leistungsanspruch erstmals im Monat August 2017 geltend machte (Art. 29 Abs. 1 ATSG; vgl. Urk. 6/9 S. 8) , konnte ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin daher frühestens im Januar 2018 entstehen (Art. 28 Abs. 1 lit . b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb bei der Invaliditätsbemessung die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend sind. Demzufolge ist die Invalidität vorliegend ausschliesslich nach der ab 1. Januar 2018 geltenden Rechtslage beziehungsweise nach dem ab diesem Zeitpunkt geltenden Berechnungsmodell zur gemischten Methode zu bemessen (vorstehend E.

E. 7.4.1

In einem ersten Schritt ist die anteilige Invalidität im Erwerbseinkommen zu ermitteln .

E. 7.4.2

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 gegen übergestellt 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. 7.4.3

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen müssen bis zum Verfügungszeitpunkt berücksichtigt werden (BGE

129 V 222 E.

4.1 und 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

E. 7.5

.2

Da die Beschwerdeführerin die bisher bei der Gemeinde Y.____ ausgeübten Tätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben konnte (vgl. Urk. 6/24 S. 3), ist davon auszugehen, dass sie ohne Gesundheitsschaden zum Zeitpunkt eines frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahre 2018 weiterhin an ihren bisherigen Arbeitsplätzen bei der Gemeinde Y.____

als Gebäudereinigerin und als Hauswartin im Umfang eines Arbeitspensums von insgesamt 10 % tätig gewesen wäre.

E. 7.5.3

Während die Beschwerdeführerin bei der Gemeinde Y.____

bereits seit 1. Mai 2012 als Hauswartin tätig war, nahm sie die Tätigkeit als Gebäudereinigerin erst am 17. November 2014 auf (Urk. 6/8; Urk. 6/16 Ziff. 5.1).

Grundlage für die Bemessung des Valideneinkommens stellen daher die von der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei der Gemeinde Y.____ in den Jahren 2015 und 2016 erzielten Einkünfte dar. Gemäss dem IK-Auszug (Urk. 6/14)

hat die Beschwerdeführerin im Jahre 2015 einen AHV-beitragspflichtigen Verdienst von insgesamt Fr. 8'0

E. 7.6

1

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). 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). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug 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,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 7. 6 .2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allen falls 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. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt 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 Gesichtspunktes führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

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 Abzuges 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 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 7. 6 .3

Ein Leidensabzug ist nach der Rechtsprechung auch dann nicht gerechtfertigt, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen oder die eingeschränkte Leistungsfähigkeit beziehungsweise das eingeschränkte Rendement vom medizinischen Experten in der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_20/2012 vom 4. April 2012 E. 3.2 und 3.3). Sodann rechtfertigt der

Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, nach der Rechtsprechung keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E. 4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März

2009 E. 3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4 und I 69/07 vom 2. November 2007 E.

5.1). 7. 6 .4

Vorliegend ist der Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch Dr. D.____ vom 9. März 2018 die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Hocken, Kauern, Knien, Oberkopfarbeiten und Arbeiten in weiter Arm vorhalte, ohne häufige Rumpfrotationen und ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe- und Kälteexposition im Umfang eines Arbeitspensums von 90 % zuzumuten. Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, führt indes nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Denn das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, der durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (Urteil des Bundesgerichts 9C_353/2019 vom 11. Juli 2019 E. 3.3 ; BGE 138 V 457 E. 3.1). Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2 und 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen). Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Sodann ist der Umstand, dass nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (gemäss der LSE 2012 und der nach folgenden LSE)

bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E. 4.3.2), die dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. D.____

entsprechen. Es ist daher von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, auch wenn die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt. Zu denken ist beispielsweise an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten. Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn erscheint vorliegend daher nicht als gerechtfertigt.

E. 7.6.5

Schliesslich ergibt sich aus der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen, dass ein Beschäftigungsgrad von 90 % einer vollzeitlichen Beschäftigung entspricht

(IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014, Anhang; vgl. dazu BGE 142 V 178 E. 2.5.1 S. 184 mit Hinweis), weshalb ein Abzug vom Tabellenlohn auf Grund der Teilzeitarbeit schon aus diesem Grunde nicht in Betracht fällt.

E. 7.6.6

Unter Berücksichtigung des Zentralwerts der LSE 2016

für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) für Frauen (Total; Tabelle TA1, privater Sektor Schweiz 2012) von Fr. 4'363.--,

resultiert unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung aller Wirtschaftszweige (Total) von 0.4 % im Jahre 2017 und von 0.5 % im Jahre 2018 (www.bfs.admin.ch; T1.15 Nominallohnindex, 2016-2018) und einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahre 2018 von insgesamt 41.7 Stunden (www.bfs

admin.ch; Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) sowie eines zum utbaren Beschäftigungsgrades von 90 % ein hypothetisches Invalideneinkommen im Jahre 2018 von Fr. 49'566.10 (Fr. 4'363.-- x 1.004 x 1.005 x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.7 Stunden x 0.9).

E. 7.7

Der Vergleich des Valideinkommens von Fr. 76'933.20 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 49'566.10 ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'367.10 und einen Teilinvaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von (gerundet) 36 %.

E. 7.8

.2

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der 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 sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

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 I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

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. Zwar ist der Abklärungsbericht 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. Prinzipiell 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. 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 (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1). 7. 8. 3

Der sich bei den Akten befindende Haushaltabklärungsbericht vom 13. April 2018 (Urk. 6/24) enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. Gestützt darauf wurde ein Betätigungsvergleich vorgenommen. In Übereinstimmung mit der im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH RZ 3087, in der ab 1. Januar 2018 geltenden Fassung) statuierten Verwaltungspraxis wurden darin die im Haushalt anfallenden Tätigkeiten in fünf Aufgaben aufgeteilt (Ernährung, Wohnungs- und Hauspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege, Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen) und nach deren prozentualen Bedeutung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. Anschliessend wurde für jede der Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung ermittelt. Dabei resultierte eine Einschränkung im Aufgabenbereich des Haushalts von gesamthaft 9 %.

E. 7.8.4

Insgesamt genügt der Haushaltabklärungsbericht vom 13. April 2018 (Urk. 6/24) den rechtlichen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 7.8.2 und Urteil des Bundesgerichts I 246/05 vom 30. Oktober 2007 E. 5.2.1, nicht publ. in: BGE 134 V 9). In inhaltlicher Hinsicht vermag sodann zu überzeugen, dass die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin darin davon ausging, dass dem im gleichen Haushalt wohnenden Sohn der Beschwerdeführerin eine Mithilfe bei der täglichen Gebäudereinigung im Umfang einer Stunde, sowie eine angemessene Mithilfe beim Abwaschen des Geschirrs, beim Einkaufen und bei der Wäsche und Kleiderpflege zuzumuten ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2018 (Urk. 2) gestützt darauf von einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 9 % ausging.

E. 7.9

Bei einem hypothetischen Umfang der Ausübung einer Erwerbstätigkeit von 10 % und der Betätigung im Haushalt im Gesundheitsfall im restlichen Umfang von 90 % resultiert ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von

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).

E. 8.1

% (9 % x 0.9) sowie ein Gesamtinvaliditätsgrad von (gerundet; vgl. BGE 130 V 12) 12 %.

Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht. 8.

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2018 (Urk. 2) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneinte, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 9.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

E. 9

% bestehe, ergebe eine Invaliditätsbemessung gemäss der gemischten Methode für die Zeit bis 31. Dezember 2017 einen Invaliditätsgrad von 8 % und für die Zeit ab 1. Januar 2018

ein en solchen von 10 %, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei (S .

2). 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass sie bei Gesundheit in einem höheren Umfang als im Umfang eines Arbeitspensums von 10 % eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Denn ihre Kinder seien zwischenzeitlich erwachsen geworden und ihr Ehegatte sei nicht mehr erwerbstätig. Sie habe zudem die entsprechende Frage der Beschwerdegegnerin nach dem Umfang der hypothetisch bei Gesundheit ausgeübten Erwerbstätigkeit nicht richtig verstanden. Der Beschwerdegegnerin sei nicht zu folgen, wenn sie ihr die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 90 % zumuten wolle. Denn sie sei sowohl in der Ausübung jeglicher Erwerbstätigkeit und auch in der Haushaltsführung in erheblichem Umfang eingeschränkt (Urk 1 S. 2). 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. 3.

E. 10

% als Erwerbstätige und im restlichen Umfang von 90 % als im Haushalt Tätige zu qualifizieren (S. 5).

E. 11

vom 15. Mai 2012 E. 4.2 und 8C_50/2012 vom 1. März 2012 E.

5.1).

E. 14

und im Jahre 2016 einen solchen von Fr. 7'280.-- erzielt. Infolge der nicht unerheblichen Schwankungen ist bei der Bemessung des Valideneinkommens auf den Durchschnittswert der Einkünfte abzustellen.

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Bereich « sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten », welcher den Bereich « Allgemeine Gebäudereinigung »

umfasst (NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Code 8121 ; www.bfs.admin.ch), von 0.2 % im Jahre 2016, von 0.4 % im Jahre 2017 und von 0.1 % im Jahre 2018 (www.bfs.admin.ch; T1.15 Nominallohnindex, 2016-2018) resultiert im Jahre 2018 aufgerechnet auf ein hypothetisches Arbeitspensum von 100 % ein Valideneinkommen von Fr.

76'933.20 ($[\text{Fr. } 8'014.-- \times 1.002 \times 1.004 \times 1.001 \times 10 \div 2] + [\text{Fr. } 7'280.-- \times 1.004 \times 1.001 \times 10 \div 2]$).

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