

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00928 vom 3. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00928

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00928 du 3 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00928 del 3 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, ist Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 1996 und 2004; Urk. 11/7/3). Sie hat keine berufliche Ausbildung absolviert und war bisher nicht erwerbstätig (Urk. 11/7/6). Unter Hinweis auf eine Depression und Schmerzen meldete sich die Versicherte am 26. Juli 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2, Urk. 11/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei der MEDAS Y.____ ein psychiatrisch-orthopädisches Gutachten ein (Urk. 11/21), das am

3. April 2018 erstattet wurde (Urk. 11/29). Am 4. Mai 2018 liess die IV-Stelle sodann eine Haushaltsabklärung durchführen

(Urk. 11/32). Mit Vorbescheid vom 21. Juni 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 11/35). Nach dem die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 11/36, Urk. 11/40), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. September 2018 wie angekündigt einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 11/36 = Urk. 2).

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. 1.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamtthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

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. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). 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.). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Milosav Milovanovic, Zürich, am 23. Oktober 2018 Beschwerde und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zwecks rechtsgenügender Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In formeller Hinsicht stellte die Versicherte ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verfügung vom 25. September 2018 da hingehend, dass die Beschwerdeführerin vom 31. August 2016 bis am 30. Juni 2017 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Danach sei ihr eine angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar gewesen (Urk. 2 S. 1). Die Beschwerdeführerin sei noch nie einem Erwerb nachgegangen, eine Haushaltsabklärung habe jedoch ergeben, dass sie bei guter Gesundheit zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig wäre. Ein mit dieser Pensumsaufteilung durchgeführter Einkommensvergleich ergebe für den Zeitraum bis zur Gesetzesänderung (richtig: Ordnungsänderung) per 1. Januar 2018 einen Invaliditätsgrad von 0 % und für die Zeit danach einen solchen von 15 %. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2 f.).

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin vor, sie leide an psychischen und somatischen Beschwerden und befinde sich in andauernder Behandlung bei Fachärzten und in Spitälern. Auf das Y.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 3), umso mehr als die

neurologischen und rheumatologischen Beschwerden nicht abgeklärt worden seien. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht hervor, dass sie an Wirbelschmerzen, an einer mittelgradigen depressiven Episode, an einem Fibromyalgiesyndrom sowie an weiteren Krankheiten leide und deshalb im Erwerbsleben erheblich eingeschränkt sei (Urk. 1 S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht gestützt auf das bidisziplinäre

Y.____ - Gutachten vom 3. April 2018 verneint hat. 3.

3.1

In seinem Bericht vom 11. September 2017 stellte Z.____, Arzt für Allgemeinmedizin (A), die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/12/1): - chronisches Lumbovertebralsyndrom - Status nach Sequestrektomie / Nukleotomie LWK 3/4 links - Status nach mikrochirurgischer Diskektomie HWK 5/6 - chronisches myofaszielles zervikales Schmerzsyndrom mit überlappendem Migräne - unspezifische Polyarthralgie beider Hände

Z.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei Hausfrau, weswegen von ihm keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werde. Aufgrund ihrer multiplen Diagnosen und Symptome sei ihre Leistungsfähigkeit vermindert, es sei jedoch aufgrund der bisher fehlenden Arbeitstätigkeit nicht möglich zu beurteilen, in welchem Umfang und mit welchem Belastungsprofil eine angepasste Tätigkeit möglich wäre (Urk. 11/12/2 f.). 3.2

In ihrem Bericht vom 5. Oktober 2017

stellten die Fachpersonen des A.____ die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; Urk. 11/13/6). Die Beschwerdeführerin sei für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig, für wie lange sei nicht vorhersehbar. Die Prognose sei aufgrund der fortgeschrittenen Chronifizierung negativ (Urk. 11/13/8). 3.3

Im psychiatrisch-orthopädischen

Y.____ - Gutachten vom 3. April 2018 erhoben Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med.

C.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungssystems, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine nicht näher bezeichnete psychische Störung (ICD-10 F99) sowie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/29/7): - pseudoradikuläres Lumbalsyndrom links bei Status nach Sequestrektomie / Nukleotomie LWK 3/4 von links am 31. August 2016 - Zervikobrachialgie beidseits ohne radikuläre Reizung, Status nach anteriorer Diskektomie und Spondylodese HWK 5/6 am 9. Januar 2017 - anamnestisch substituierter Vitamin B-Mangel - Senk-Spreizfuß beidseits

Die Gutachter führten aus, bei der Beschwerdeführerin lägen mannigfaltige psychische Beschwerden vor, die sich nicht unter einem spezifischen Syndrom oder eine eindeutige Diagnose subsumieren liessen. Zu erwähnen seien: intermittierend auftretende Suizidgedanken, Schreckhaftigkeit, psychosomatisch und somatoform anmutende Beschwerden, abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, kognitive

Beeinträchtigungen, phobisch anmutende Ängste, Mangel an Initiative und Motivation sowie Kraftlosigkeit. Der beschriebene Beschwerdeführer- und Symptomkomplex sei sehr wahrscheinlich auf die meist negativ verlaufene Biografie zurückzuführen, so dass auch neurotische Komponenten wahrscheinlich seien. In ihrer Summe besäßen die genannten Beeinträchtigungen Krankheitswert, sie würden definitiv eine Abnahme der Stressstoleranz und der Ressourcen sowie reduzierte Coping-Strategien bedeuten. Die psychiatrische Problematik lasse auf eine Abnahme der Leistungsfähigkeit um 30 % schliessen, was einer Arbeitsfähigkeit von 70 % entspreche. Dies gelte sowohl für die bisherige Tätigkeit als Hausfrau als auch für jede andere Tätigkeit (Urk. 11/29/7).

Im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung hätten die von der Beschwerdeführerin angegebenen diffusen Schmerzen im Nacken, in beiden Schultern, in den Fingerendgelenken, im Bereich der Lendenwirbelsäule und in beiden Kniegelenken nur zu einem geringen Teil verifiziert werden können. Die diagnostischen Kriterien für eine Fibromyalgie seien nicht erfüllt. Sämtliche Waddell-Zeichen als Hinweise für eine nicht organische Pathologie seien erfüllt. Die angegebenen Hypästhesien im gesamten linken Bein entsprächen keinem Dermatom. Die angegebenen aktuellen Schmerzen im linken Bein seien pseudoradikulär. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht ergebe sich daraus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule. Da die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Hausfrau einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Zwangshaltung der Lendenwirbelsäule entspreche, ergäben sich daraus keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend sei festzustellen, dass für die Frage der Arbeitsfähigkeit lediglich die psychiatrische Diagnose relevant sei. Somit betrage die Arbeitsfähigkeit bidisziplinär 70 % (Urk. 11/29/8).

Zum Belastungsprofil im bidisziplinären Konsens erläuterten die Gutachter, dass Tätigkeiten mit hohem Stresspegel zu vermeiden seien. Die Ausdauer und die Fähigkeit, unter Zeitdruck zu arbeiten, seien reduziert. Es müsse auf einen angemessenen Leistungs- und Zeitdruck geachtet werden. Unter Umständen bestehe ein erhöhter Regenerations- und vermehrter Pausenbedarf. Tätigkeiten mit grossen Menschenansammlungen oder mit entsprechendem Lärm seien eher ungeeignet. Körperlich geeignet seien leichte bis gelegentlich leicht bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule (Urk. 11/29/8).

Die Gutachter legten weiter dar, dass aus orthopädischer Sicht aufgrund der operativen Eingriffe an der Lenden- und der Halswirbelsäule vom 31. August 2016 bis Ende Juni 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten nachvollziehbar sei. Ab Juli 2017 sei wieder lediglich die psychiatrische Problematik relevant gewesen, wobei davon auszugehen sei, dass diese praktisch immer vorliegen habe und sich die Arbeitsfähigkeit innerhalb der letzten Jahre in einer ähnlichen Grössenordnung bewegt habe (Urk. 11/29/9). 3.4

In ihrer Stellungnahme vom 20. September 2018 (Urk. 3/2) zum psychiatrischen Teil des Y.____-Gutachtens führten

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. klin. psych. E.____, klinischer Psychologe und Supervisor, vom

A.____, aus, es seien die folgenden, klar abgrenzbaren psychischen Störungen vorhanden: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

mit/bei schweren depressiven Episoden in der Vergangenheit - spezifische isolierte Phobie (ICD-10 F40.2), Differentialdiagnose zwanghafte Störung - Status nach Suizidversuch Trittico -Intoxikation (6.3 g) im 12/16 (ICD-10 X61) - Status nach sexuellem Missbrauch (ICD-10 Z61.4/4)

Zur Arbeitsfähigkeit erläuterten die behandelnden Fachpersonen, die Beschwerdeführerin sei subjektiv zu 100 % arbeitsunfähig, auch in einer angepassten Tätigkeit und im Haushalt. Hinsichtlich des positiven Leistungsbildes seien der Beschwerdeführerin Spaziergänge von maximal 30 Minuten, etwa 30 Minuten Sitzen und maximal 15 Minuten Stehen zumutbar. Das negative Leistungsbild erlaube keine schweren Arbeiten, nur langsames Treppenlaufen, kein schnelles oder starkes Kopfdrehen mehr seit der Halswirbelsäulen-Operation, kein Bücken oder Knien, nur kurzes Kauern, nur leichte Mithilfe im Haushalt und keine Überkopf-Arbeiten. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Schmerzen in der Haushaltsführung deutlich eingeschränkt und stets auf die Hilfe der Familienmitglieder angewiesen. Sie sei zwar motiviert, eine Arbeit zu finden, es könnten ihr aufgrund der Rückenschmerzen jedoch keine körperlich schweren Arbeiten zugemutet werden. Die Beschwerdeführerin würde gerne in einem Restaurant arbeiten, es sei aber unklar, inwiefern sie die körperliche Belastung als auch die kognitiven Anforderungen der Arbeit beurteilen könne. Aufgrund der depressiven Störung bestünden Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit (auch Gedankenabreissen) sowie Antriebsschwierigkeiten. Zudem sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erfahrungen äusserst misstrauisch und vorsichtig gegenüber anderen Menschen, die psychische Belastbarkeit sei deutlich verringert. Sie sei aufgrund der psychischen Einschränkungen wahrscheinlich deutlich langsamer als andere und es könnten gehäuft Fehler auftreten. Aus diesen Gründen werde die Beschwerdeführerin auch in einer leichten angepassten Tätigkeit als zur Zeit 100 % arbeitsunfähig beurteilt. Insgesamt sei das Gutachten sehr selektiv in der Störungserfassung und nicht objektiv, dazu sehr undifferenziert in der Diagnosestellung und daher falsch (Urk. 3/2 S.4). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin beruft sich für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin hauptsächlich auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 3. April 2018 (Urk. 11/29). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass eine polydisziplinäre Begutachtung mit Einbezug der Fachrichtungen Neurologie und Rheumatologie hätte durchgeführt werden müssen (Urk. 1 S. 4).

Im BGE 139 V 349 (E. 3.3) hielt das Bundesgericht fest, dass die Gutachterstelle abschliessend darüber entscheidet, welche Fachdisziplinen im Einzelfall zu begutachten sind. Grundsätzlich seien zwar die von der IV-Stelle gewählten Fachdisziplinen für die Gutachterstelle bindend, insbesondere wenn die Auswahl spezifisch versicherungsrechtlich oder -medizinisch begründet sei. Jedoch sei die Bindung nicht absolut. Die beauftragten Sachverständigen seien letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung. Es müsse den Gutachtern freistehen, die von der IV-Stelle bzw. dem RAD (oder im Beschwerdefall durch ein Gericht) bezeichneten Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig seien (BGE 139 V 349 E. 3.3).

Vorliegend teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 15. November 2015 mit, dass eine bidisziplinäre medizinische Untersuchung in den Fachgebieten Psychiatrie und Rheumatologie vorgesehen sei (Urk. 11/16), wogegen die Beschwerdeführerin keine Einwendungen vorbrachte. In der Folge wurde der Auftrag zur Begutachtung an die MEDAS Y. vergeben (Urk. 11/17), welche der Beschwerdegegnerin mitteilte, dass aufgrund der aufgeführten Diagnosen ein orthopädisches und nicht ein rheumatologisches Gutachten durchgeführt werden sollte (Urk. 11/19). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2017 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die vorgesehenen Gutachter und ihre Fachrichtungen, mithin auch den Wechsel von einer rheumatologischen zu einer orthopädischen Begutachtung, mit (Urk. 11/21). Die Beschwerdeführerin wendete dagegen innert der angesetzten Frist nichts ein. Die Auswahl der Gutachter samt Fachrichtungen erfolgte somit gesetzmässig und im Konsens der Parteien.

Auf eine rheumatologische

Begutachtung konnte verzichtet werden, nach dem eine solche von der Gutachtensstelle - im Gegensatz zu einer orthopädischen Begutachtung - nicht als sinnvoll erachtet wurde. Abgesehen davon bilden (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteil des Bundesgerichts 9C_320/2015 vom 25. August 2015 E. 3.3.3). Auch für die Notwendigkeit eines neurologischen Gutachtens bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte, da sich die von der Beschwerdeführerin angeführten neurologischen Ausfälle (Urk. 1 S. 3) aus keinem ärztlichen Bericht ergeben. 4.2

Im Weiteren kritisierte die Beschwerdeführerin, dass der psychiatrische Gutachter sich nicht ernsthaft mit dem Fall befasst, sondern nur ein kurzes Gespräch mit der Beschwerdeführerin geführt habe (Urk. 1 S. 4). Gemäss bundesgerichtlicher Praxis ist indes von vornherein nicht die Dauer der jeweiligen Untersuchung massgebend, sondern in erster Linie vielmehr, ob die darauf basierenden ärztlichen Folgerungen inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_848/2012 vom 16. April 2013 E. 3.2.2 mit Hinweisen). 4.3

Das Gutachten basiert auf umfassenden psychiatrischen und orthopädisch-rheumatologischen Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis sowohl der Vorakten als auch der von den Gutachtern zusätzlich eingeholten Akten erstellt (Urk. 11/29/3 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt. Namentlich anlässlich der psychiatrischen Exploration konnte sie sich ausführlich zu diversen Themenbereichen wie ihrem Tagesablauf und den familiären Verhältnissen äussern (Urk. 11/29/21, Urk. 11/29/23). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 11/29/7 f., Urk. 11/29/26, Urk. 11/29/40 f.). Dabei wurde auch zu den Standardindikatoren Stellung genommen (Urk. 11/29/10 ff., Urk. 11/29/28 ff.). Ebenfalls erfolgte eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 11/29/30, Urk. 11/29/43). Gesamthaft erfüllt das bidisziplinäre Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. vorstehende E. 1.4). 4.4

In somatischer Hinsicht wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (in der letzten Tätigkeit) aufgeführt (Urk. 11/29/7). Das

pseudoradikuläre Lumbalsyndrom links sowie die Zervikobrachialgie beidseits ohne radikuläre Reizung schränken die Beschwerdeführerin laut Dr. C. ___ in der bisherigen Tätigkeit als Hausfrau nicht ein, da es sich dabei um eine körperlich leichte bis höchstens mittel schwere Tätigkeit handle. Einschränkungen bestünden jedoch für körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule

(Urk. 11/29/42). Diese Einschätzung wird von der Beschwerdeführerin in Frage gestellt (Urk. 1 S. 3).

Dr. C. ___ führte im orthopädisch-traumatologischen Gutachten aus, die von der Beschwerdeführerin angegebenen diffusen Beschwerden hätten nur zu einem geringen Teil verifiziert werden können. So seien sowohl die Hals- als auch die Lendenwirbelsäule frei beweglich und ohne Hinweise auf eine Reizung der Nervenwurzeln. Auch im MRI vom 23. November 2017 hätten sich bezüglich der Halswirbelsäule und der Druck- und Klopferschmerzangaben über den Facettengelenken LWK 1/2 beidseits keine passenden Korrelate ergeben. Die Druckschmerzangabe über den Facettengelenken LWK 4/5 werde durch Facettengelenksarthrosen auf dieser Höhe erklärt. Die Schulter-, Ellenbogen- und Kniegelenke seien frei beweglich, die angegebenen Schmerzen könnten nicht nachvollzogen werden. Auch die Röntgenaufnahmen der Hände und der Knie seien unauffällig, insbesondere hätten sich keine Anhaltspunkte für degenerative oder rheumatisch-entzündliche Veränderungen ergeben (Urk. 11/29/42). Etwas Anderes ergibt sich auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte nicht. So konnten die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des F. ___ im MRI vom 23. November 2017 ebenfalls keine zu den klinischen Angaben und Befunden passende Korrelate feststellen (Urk. 11/29/70). Ferner führte auch die behandelnde Rheumatologin Dr. G. ___ aus, die Beschwerdeführerin gebe Druck- und Klopferschmerzen an fast der gesamten Wirbelsäule sowie an verschiedenen Gelenken an, die Beweglichkeit sei jedoch bis auf die Lendenwirbelsäule nicht eingeschränkt. Sodann bestünden keine objektivierbaren Synovitiden oder laborchemische Hinweise auf eine entzündliche Systemkrankheit (Urk. 11/29/74 f.).

Das Vorliegen einer von Dr. G. ___ und anamnestisch auch von den Ärzten des F. ___ diagnostizierten Fibromyalgie schloss Dr. C. ___

mangels Erfüllung der überprüften diagnostischen Fibromyalgiekriterien

aus (Urk. 11/29/42). Auf diese Kriterien wurde von Dr. G. ___ kein Bezug genommen, sie hielt lediglich fest, dass die Symptomatik bei bekanntem Fibromyalgiesyndrom zu beurteilen sei (Urk. 11/29/75). Damit lässt sich die Feststellung der Gutachterin nicht in Zweifel ziehen. Ohnehin besteht zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine unmittelbare Korrelation (BGE 140 V 193 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 6.4). Massgebend sind vielmehr die konkreten funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der betroffenen Person (Urteil des Bundesgerichts 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 3.2.1; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_851/2018 vom 23. Mai 2019 E. 4.1.4). Der Beschwerdeführerin wurde jedoch in keinem der

(von ihr vorgelegten und von den Gutachter eingeholten) Berichte eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht attestiert (vgl. Urk. 11/12, Urk. 11/29/64 ff.).

Die Einschätzung der Gutachterin überzeugt so dann auch im Hinblick auf die festgestellten Inkonsistenzen. So habe die Beschwerdeführerin sich ganz unbehindert verhalten und bewegt und auch bei der Schilderung ihrer schwersten Schmerzen freundlich gelächelt. Trotz der Angabe von stärksten Schmerzen im Bereich des Nackens und der Lendenwirbelsäule nehme sie offensichtlich ihre Schmerzmedikamente nicht ein. Die Beschwerdeschilderung sei äusserst vage mit teilweise in sich widersprüchlichen Angaben

Alle Waddell-Zeichen als Hinweise auf eine nicht organische Pathologie seien ebenfalls positiv gewesen. Eine konsistente Einschränkung in verschiedenen Lebensbereichen sei ebenso wenig festzustellen gewesen wie ein besonderer Schweregrad des Leidens (Urk. 11/29/42 f.).

Damit ist die Einschätzung des somatischen Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die orthopädisch-traumatologische Gutachterin nachvollziehbar. Einschränkungen bezüglich der Tätigkeit im Haushaltsbereich sind nicht ersichtlich. Die diesbezüglichen Einwendungen der Beschwerdeführerin sind unbegründet. 4.5

4.5.1

Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes diagnostizierte der psychiatrische Gutachter Dr. B. ____

eine nicht näher bezeichnete psychische Störung (ICD-10 F99). Dies wurde von der Beschwerdeführerin bemängelt unter Hinweis auf die Stellungnahme des A. ____ vom 20. September 2018, in der festgehalten wurde, dass die Symptome der Beschwerdeführerin nicht «keiner Störung zuzuordnen» seien, sondern nahtlos als klare ICD-10 Störungen zu erfassen seien (Urk. 3/2 S. 7). Die behandelnden Fachpersonen verkennen dabei, dass der Gutachter das Vorliegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert im Sinne der ICD-10 Klassifikation bejahte (Urk. 11/29/7). Der psychiatrische Gutachter begründete zudem die «selten gebrauchte Kategorie» einer «nicht näher bezeichneten psychischen Störung» nachvollziehbar damit, dass sich die mannigfaltigen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und die erhobenen Symptome nicht unter einer spezifischen psychiatrischen Diagnose zusammenfassen liessen und es wenig Sinn mache, einzelne Syndrome aufzulisten oder den Versuch zu unternehmen, Symptomgruppen zu einzelnen Syndromen zusammenzufassen. Das psychiatrische Grundbild werde dadurch nicht abgebildet

(vgl. Urk. 11/29/27). Abgesehen davon ist

nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend, sondern die zugrunde liegenden psychiatrischen Befunde (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_782/2012 vom 22. Oktober 2013 E. 4.3.3). Im Übrigen kann die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen und dem begutachtenden Psychiater bleibt praktisch immer ein gewisser Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2017 vom 28. November 2017 E. 4.3 mit Hinweis auf 8C_839/2013 vom 13. März 2014 E. 4.2.2.1). Vorliegend hat der psychiatrische Gutachter die Beschwerden und Symptome der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung

aufgenommen und bei seiner Diagnosestellung berücksichtigt. Insbesondere schilderte der Gutachter auch nachvollziehbar, weswegen er die von den behandelnden Fachpersonen gestellte Diagnose einer Depression nicht habe stellen können (Urk. 11/29/27), so dass die Diagnosestellung einer «nicht näher bezeichneten psychischen Störung» (ICD-10 F99) nicht zu beanstanden ist. 4.5.2

Was die Beurteilung der Einschränkungen aufgrund der nicht näher bezeichneten psychischen Störung anbelangt, so bezifferte Dr. B.____

die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Tätigkeit im Haushaltsbereich wie auch in allen anderen Tätigkeiten mit 30 %, da die verminderte psychomentale Ausdauer und Belastbarkeit für jede Art von Tätigkeit relevant seien (Urk. 11/29/27).

Dr. B.____ nahm bei dieser Beurteilung Bezug auf die Standardindikatoren der Rechtsprechung. Zunächst hielt er zum Indikator «Gesundheitsschädigung» fest, es bestünden keine Hinweise auf eine Aggravation, jedoch auf eine Verdeutlichungstendenz. Insgesamt seien die relevanten Befunde unterschiedlich ausgeprägt, maximal jedoch mittelgradig. In Bezug auf den Faktor des «Behandlungs- und Eingliederungserfolgs» wies Dr. B.____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin sich in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung befinde, wovon sie auch zu profitieren scheine. Die psychiatrische Problematik lasse sich dadurch im Verlauf durchaus noch verbessern (Urk. 11/29/28). Die Medikamentenspiegel lägen zwar leicht unter dem Referenzwert, dabei sei jedoch zu berücksichtigen, dass erst wenige Tage vor der Begutachtung eine medikamentöse Umstellung stattgefunden habe. Eine medikamentöse Compliance könne daher angenommen werden. Die medikamentöse Behandlung dürfte im vorliegenden Fall jedoch ohnehin nicht im Vordergrund stehen (Urk. 11/29/28). Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass eine Therapieresistenz nicht nachgewiesen ist, Eingliederungsversuche haben bisher keine stattgefunden.

Laut Dr. B.____ entfalle die Kategorie «Komorbiditäten» aufgrund der mannigfaltigen Symptomatik des psychiatrischen Krankheitsbildes, was einleuchtet. Bezüglich des Indikators der «Persönlichkeit» der Beschwerdeführerin führt er

Dr. B.____ aus, die Beschwerdeführerin verfüge über gute Ressourcen in den komplexen Realitätsprüfung, Urteilsbildung, Beziehungsfähigkeit, Kontaktgestaltung und Interaktionskompetenz, sowie Selbstwertregulation, Regressionsfähigkeit und Intentionalität. Ebenfalls verfüge sie über Bewältigungserfahrungen. Zwar sei der Antrieb wechselhaft, sie sei aber durchaus in der Lage, Willenskräfte zu mobilisieren. Ein Rückzug aus dem sozialen Bereich liege nicht vor, das unmittelbare soziale Umfeld sei intakt. Die Kontakte zur Nachbarin und zu den Kindern sowie die Anbindung an eine Frauengruppe seien als eine interpersonelle Ressource anzusehen. Zum beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz merkte Dr. B.____ an, es bestünde keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus. Es lägen Diskrepanzen zwischen den Bereichen Haushalt und Führungs- und Kontrollfunktionen auf der einen Seite und der Benutzung von Verkehrsmitteln, der Tagesgestaltung und der Wahrnehmung von Pflichten auf der anderen Seite vor. Die Diskrepanz sei angesichts des Gesamtbildes nicht nachvollziehbar. 4.5.3

Angesichts dieser verschiedenen Faktoren ist eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit plausibel und deren Bezifferung auf 30 % durch Dr. B.____

ist nicht zu beanstanden . Soweit demgegenüber die Fachpersonen des H.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

attestierten (Urk. 3/2) , ist anzumerken, dass sich diese nicht mit den massgeblichen Standardindikatoren auseinandersetzen und ihre Beurteilung daher nicht geeignet ist, die fundierte Einschätzung des Gutachters in Zweifel zu ziehen. Ferner beziehen sich die handelnden Fachpersonen auf eine gewünschte Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Gastgewerbe, was vorliegend nicht massgeblich sein kann . 5.

5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin stützte sich bei ihrer Einschätzung auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 24. Mai 2018 (Urk. 11/32) .

Die Abklärung wurde 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 fiel der Bericht hinreichend

detailliert und plausibel begründet aus, wobei auch die Angaben der Beschwerdeführerin Berücksichtigung fanden. Grundsätzlich kommt dem Bericht damit Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1).

Gemäss Beurteilung der Beschwerdeführerin wäre die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig . Dies blieb unbestritten (vgl. Urk. 1) und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Auch wenn die Beschwerdeführerin bisher nie arbeitstätig war, sondern die beiden Kinder betreute, wäre sie mit Blick auf die Ende 2020 auslaufenden Unterhaltsbeiträge ihres geschiedenen Ehemannes aus finanziellen Gründen auf die Aufnahme einer zumindest teilweisen Erwerbstätigkeit angewiesen (Urk. 11/32/3) . Da der Sohn inzwischen volljährig ist und die Tochter zum Zeitpunkt der Abklärung 14 Jahre alt war , sprechen auch keine Betreuungspflichten gegen diese Annahme . Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig wäre .

Für den Haushalt sbereich wurde eine Einschränkung von 0 % ermittelt (Urk. 11/32/8). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass sie nicht im Stande sei, ihren Haushalt zu führen (Urk. 1 S. 3) , dies wird auch im Bericht des A.____ erwähnt (Urk. 3/2 S. 2) . Da jedoch diese Einschätzung durch keine Begründung untermauert wird , vermag sie das Ergebnis des beweiswertigen Haushaltsabklärungsberichts nicht zu erschüttern und es kann auf diesen abgestellt werden . Aber selbst wenn man - gestützt auf das Y.____ -Gutachten - von einer 30%igen Einschränkung im Haushaltsbereich ausginge, bestünde kein Anspruch auf eine Rente, wie die folgenden Ausführungen zeigen. 5.2

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 25. September 2018 und somit nach Inkrafttreten der Verwaltungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verwaltungsbestimmungen 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 Verwaltungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

5.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 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, 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 präzisgemäss 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).

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).

Die Beschwerdeführerin hat keine berufliche Ausbildung absolviert und

ist bisher noch nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen (Urk.11/32/2). Unter diesen Umständen ist sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen

anhand des Tabellenlohnes für Hilfsarbeitertätigkeiten zu ermitteln. Damit kann eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen vorgenommen werden

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.5) . Unter Berücksichtigung der Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerbs- und zu 50 % im Aufgabenbereich tätig, resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % nach der alten Berechnungsmethode bis zum 31. Dezember 2017 ein Teilinvaliditätsgrad von 0 % im Erwerbsbereich. In Anwendung der neuen Berechnungsmethode ab 1. Januar 2018 ist das Valideneinkommen auf ein 100%-Pensum hochzurechnen . Dementsprechend resultiert für die neue Berechnungsmethode eine Einschränkung von 30 % , woraus

sich gewichtet auf ein 50%-Pensum ein Teilinvaliditätsgrad von 15 % ergibt. Ein leidensbedingter Abzug ist vorliegend nicht angezeigt, da der leidensbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit bereits in der Arbeitsfähigkeitseinschätzung Rechnung getragen wurde.

Der Gesamtinvaliditätsgrad beläuft sich in Anwendung der gemischten Methode nach altem Recht auf 0 % (0 % im Erwerbsbereich + 0 % im Aufgabenbereich) beziehungsweise auf 15 % bei Annahme einer 30%igen Einschränkung im Haushalt (0 % im Erwerbsbereich + 15 % im Aufgabenbereich) . Nach neuem Recht ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 15 % (15 % im Erwerbsbereich + 0 % im Aufgabenbereich) beziehungsweise von 30 % bei Annahme einer 30%igen Einschränkung im Haushalt (15 % im Erwerbsbereich + 15 % im Aufgabenbereich) . Damit liegt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor , die Beschwerdeführerin hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mithin zu Recht verneint. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. 6 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Sie sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. 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: - Milosav Milovanovic - 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 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
Die Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Fehr
Engesser

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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