

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00816 vom 23. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00816](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00816)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00816 du 23 novembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00816 del 23 novembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1976, verheiratet und Mutter von vier Kindern (Jg. 1999, 2005, 2008, 2014), verfügt über keine Berufsausbildung und

war seit

dem Schulabschluss als Hausfrau tätig. Am 17. Mai 2018 meldete sie sich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 10/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und berufliche Abklärungen und veranlasste in eine polydisziplinäre

Abklärung bei der Y.\_\_\_\_

(Gutachten vom 12. April 2019 [Urk. 10/29]) und eine Abklärung im Haushalt am Wohnort der Versicherten (Urk. 10/33). Mit Vorbescheid vom 9. August 2019 stellte sie die Verneinung eines Anspruchs auf IV-Leistungen in Aussicht (Urk. 10/35). Nach erhobenem Einwand (Urk. 10/38 und Urk. 10/41) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Oktober 2019 (Urk. 2) das Leistungsbegehren ab.

### E. 1.1

und Ziff.

### 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

) hielt der Psychiater Dr. med. Z.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, die Behandlung der Beschwerdeführerin seit 25. Januar 2018 im Intervall von einmal alle drei Wochen fest. Als Diagnosen nannte er: - unverarbeitung posttraumatische Belastungsstörung F43.1 (PTBS) - depressive Störung mit Angst gemischt F41.0, aktuell mittel schwere Episode - anhaltende somatoforme Schmerzstörung F45.1 Differenzialdiagnose: - F42.02 andauernde Persönlichkeitsänderung nach extremer Belastung Der Arzt führte aus, die

Beschwerdeführerin sei im Libanon geboren worden und habe dort ihre Kindheitsentwicklung erlebt. Während des Bürgerkrieges im Libanon sei die gesamte Familie mit den Kindern nach Syrien geflüchtet. Dort habe die Versicherte zwei Jahre die Primarschule besucht. Nach sechs Jahren seien sie in den Libanon zurück gekehrt und dort habe sie weiterhin die Primarschule für fünf Jahre und danach vier Jahre die Mittelschule besucht. Während der

Abschlussprüfungen habe es in der Schule auf dem Schulhof eine Schiesserei mit vier Toten gegeben. Danach habe die Abschlussprüfung nicht mehr fertig gestellt werden können und sie sei nicht mehr in die Schule gegangen, zu Hause geblieben und habe ihre Mutter, die einen Hirnschlaganfall erlitten habe, betreut. Im Jahre 2000 habe sie einen Landsmann, welcher in der Schweiz lebte, geheiratet und sei zu ihm in die Schweiz gezogen. Gemeinsam hätten sie vier Kinder (drei Buben 18-, 12-, und 9- und ein Mädchen 3-jährig). Im Jahr 2004 habe sie eine Totgeburt gehabt. Sie sei als Hausfrau tätig und betreue ihre Kinder und ihren kranken Mann (Ziff. 2.1). Bei einer unverarbeiteten posttraumatischen Belastungsstörung zeige sie sowohl somatisch, kognitiv, affektive, dissoziative Symptome wie auch permanentes Misstrauen anderen Menschen gegenüber und einen überdauernden insuffizienten Selbstwert. Es bestünden folgende typische Symptome für eine PTBS:

anhaltende Erinnerung der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen, wiederholende Albträume, körperliche Agitiertheit, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Ärger, diffuse Ängste, Ein- und

Durchschlafstörungen, Misstrauen vor allem gegenüber Ärzten verstärkt seit der Totgeburt (Ziff. 2.2). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 8. März 2018 bis auf Weiteres attestiert.

### **E. 1.3.1**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevison 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 ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der 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). 1 .3.2

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 130 V 97 E. 3.2). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vgl. auch Rz. 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).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

## **E. 2**

Dagegen

erhob die Versicherte am 16. November 2019 Beschwerde und beantragte (Urk. 1 S. 1 f.), die Verfügung sei aufgehoben und es sei die Sache zurückzuweisen und ein medizinisches Gutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2019

(Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2019 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 16. Dezember 2019 und am

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Anspruchs auf IV-Leistungen damit, dass eine umfassende medizinische Untersuchung bei der Gutachterstelle Y.\_\_\_\_

keine gesundheitlichen Einschränkungen ausgewiesen habe, die Leistungen der IV begründen könnten. Zudem hätten die Abklärungen vor Ort bei der Beschwerdeführerin ergeben, dass sie ohne gesundheitliche Probleme zu 100 % im Haushalt tätig wäre,

weshalb auch

keine beruflichen Massnahmen angezeigt seien (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S.

3),

die Verfügung basiere auf einer oberflächlichen Beurteilung der Gutachterstelle Y.\_\_\_\_

sowie auf tatsächlichen Sachdarstellungen der Abklärungsperson vor Ort. Die Krankheitssituation sei umfassend im Einwand dargelegt und ausführlich begründet worden und zur Ergänzung seien ein Arztzeugnis von Dr. med. Z.\_\_\_\_ vom 11. September 2019 und eine Bestätigung von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 13. September 2019 eingereicht worden. 3.

## **E. 3**

1. Januar sowie am 29. August 2020 (Urk. 12 bis Urk. 17) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Im Bericht zu Händen der Invalidenversicherung vom 5. September 2018 (Urk. 10/14 Ziff.

### **E. 3.2**

Med. pract. A.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, führt im Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 13. September 2018 aus (Urk. 10/15/1-5), die Beschwerdeführerin leide an chronischer depressiver Verstimmung mit Schlafstörungen. Sie sei durch ihre schwierige familiäre Situation dauernd überfordert. Die Betreuung der Kinder, wovon eines pflege- und unterstützungsbedürftig sei, bringe sie an den Rand ihrer Kräfte, insbesondere da der Ehemann ebenfalls Unterstützung im Alltag benötige und 100 % IV-Bezüger sei. Die Beschwerdeführerin könne ihren Haushalt kaum alleine bewältigen und sie verfüge über

keinerlei Ressourcen. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Arzt:

lumbo spondylogenes Schmerzsyndrom, beginnende Varusgonarthrose, mittel schwere bis schwere depressive Episoden.

### **E. 3.3**

.5

Aus interdisziplinärer Sicht führten die Experten aus (Urk. 10/29/10), hinsichtlich Diskrepanzen und Inkonsistenzen bei den durchgeführten Begutachtungen, einerseits zwischen der Aktenlage und den orthopädischen Untersuchungsbefunden sowie zwischen den beklagten Beschwerden in der somatischen und psychiatrischen Beurteilung auf der anderen Seite, müsse eine Aggravation als wahrscheinlich postuliert werden. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe im Haushalt und in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20

%. Dass der Beschwerdeführerin retrospektiv wiederholt eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, obwohl sie nicht gearbeitet habe, sei nicht nachvollziehbar und die attestierte Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 80 % sei seit mindestens fünf Jahren anzunehmen.

### **E. 3.4**

Im Bericht vom 15. Juli 2020 (Urk. 17/2) führte med. pract. A.\_\_\_\_ aus, er bestätige, dass die Beschwerdeführerin unter chronifizierenden Rückenschmerzen bei Rückenfehlhaltung leide und degenerative Veränderungen

an der Lendenwirbelsäule und am Facettengelenk L4/5 habe. Ebenfalls bestünden Kniearthrosen beidseits mit anhaltenden Schmerzen nach dem letzten chirurgischen Eingriff im Jahr 2007. Zudem leide sie unter einer mittelschweren depressiven Episode und sei überbelastet durch die Krankheit ihres Ehemannes, der invalid sei. Ebenfalls habe sie eine schwere Eisenmangelanämie, weshalb sie immer wieder Eisensupplemente brauche. Vorläufig sei sie zu 50 % für leichtangepasste Tätigkeiten arbeitsfähig.

### **E. 3.5**

Der behandelnde Psychiater Z.\_\_\_\_ berichtete am 27. August 2020 (Urk. 17/1), soweit objektiv feststellbar, leide die Beschwerdeführerin an einer schweren rezidivierenden depressiven Störung und an einer unverarbeitungstrig posttraumatischen Belastungsstörung mit Ketten von somatischen Beschwerden. Die psychiatrisch-

und psychotherapeutische Behandlung habe zu keiner wahrnehmbaren Besserung geführt und verringere die Leistungsfähigkeit zusätzlich. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor 100 % arbeitsunfähig. 4. 4.1

Das ausführliche Gutachten der Y.\_\_\_\_

erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.5), setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auseinander, berücksichtigt auch die medizinischen Vorakten und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht. Insgesamt erweist sich das Gutachten als nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Dabei legten die Experten insbesondere auch dar, dass die geklagten Beschwerden und Einschränkungen aufgrund der Klinik und Diagnostik aus

somatischer Sicht gar nicht und auf psychiatrischem Fachgebiet nur teilweise erklärbar sind.

Insoweit die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend macht, das Gutachten stehe der Beurteilung des behandelnden Psychiaters Z.\_\_\_\_

und dem Hausarzt med. pract. A.\_\_\_\_

entgegen, ist festzustellen, dass von Behandlerseite der Beschwerdeführerin zwar seit September 2018 und auch früher schon 100%ige Arbeitsunfähigkeiten

bescheinigt wurden (E. 3.1 und E. 3.2 vgl. auch Urk. 10/2/5). Wie im Gutachten aber zu Recht festgehalten wurde, ist dabei unklar, auf welches Tätigkeitsgebiet sich diese Atteste bezogen haben, nachdem die Beschwerdeführerin in tatsächlich gar nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen war. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Haushaltsbereich war sodann nicht zu begründen,

nachdem die Beschwerdeführerin, wenn auch teilweise unter Mithilfe des bereits IV-berenteten Ehegatten und der zum Teil halbwüchsigen und erwachsenen Kinder, den Haushalt nach wie vor erledigen konnte. Anhaltspunkte dafür, dass

sie hierzu nicht mehr in der Lage war oder sich dazu nicht mehr in der Lage erachtete, ergaben auch die Haushaltsabklärungen am Wohnort der Beschwerdeführerin nicht (vgl. Abklärungsbericht vom 3. Juni 2019 [Urk. 10/33]). Kommt hinzu, dass die behandelnden Ärzte mit dem Hinweis auf Überforderung aufgrund der schwierigen familiären Situation, wie pflege- und unterstützungsbedürftiges

Kind und invalider Ehegatte,

offensichtlich psychosoziale Belastungsfaktoren in ihren Arbeitsunfähigkeitsattesten berücksichtigten, die grundsätzlich auszuschneiden sind. Andere Faktoren respektive objektivierbare medizinische Befunde zeigten die Behandler nicht auf. Insofern der Psychiater

Z.\_\_\_\_

eine

posttraumatische Belastungsstörung und differentialdiagnostisch anfänglich sogar eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung ins Feld führte (vgl. E. 3.1 hiervor), wurde anlässlich der psychiatrischen Begutachtung und nachdem das angebliche Ereignis thematisiert wurde (vgl. Urk. 10/29/58) nachvollziehbar dargelegt, dass unabhängig, ob das Ereignis im Libanon, welches Jahrzehnte zurückliegt, das Eingangskriterium für die Diagnose einer PTBS erfüllt, in der Untersuchung jedenfalls keine entsprechende Symptomatik zu explorieren war. Damit ist auch nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter eine Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung ausgeschlossen

hat (Urk. 10/29/69). Diese Diagnose führte letztlich denn auch der behandelnde Psychiater nicht mehr auf (E. 3.5 hiervor).

Begründet sind auch Ausführungen des rheumatologisch/orthopädischen Sachverständigen, wonach weder die Bildgebung in den Akten (MRI der LWS noch der Kniegelenke)

noch die Klinik strukturelle Befunde zeigten ,

wobei bei der sich offenbar als sehr schwierig gestalteten Untersuchung die Kooperationsbereitschaft

der Beschwerdeführerin in Frage gestellt werden musste . Schliesslich überzeugt dabei auch, dass nachdem die demonstrativ geklagten Beschwerden keinem somatischen Korrelat und die Inkonsistenzen auch keinem invalidisierenden psychischen Störungsbild zugeordnet werden konnten im gutachterlichen Konsens eine Aggravation als wahrscheinlich postuliert wurde ( Urk. 10/29/

#### **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).

#### **E. 9**

f.).

Bei dieser Sachlage kann auf eine Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 angesichts der Beweiswertigkeit der Beurteilung und dem Fehlen einer anderslautenden, ebenfalls beweismässigen psychiatrischen Einschätzung verzichtet werden (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_309/2018 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 4. 2

Zusammenfassend erweisen sich die von den Experten gezogenen, der Konsensbeurteilung zugrunde gelegten Schlussfolgerungen, wonach lediglich das psychische Leiden unter zusätzlicher Berücksichtigung aggravatorischer Komponenten

sowohl im Haushalt als auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % zu begründen vermag , als überzeugend und begründet. Die entsprechende Beurteilung kontrastiert denn auch nicht mit den Erhebungen der Abklärungsperson am Wohnort der Beschwerdeführerin, welche gewichtet nach den einzelnen Aufgabenbereichen, der Pflicht zur Mithilfe der Familienangehörigen sowie gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer Leistungsfähigkeit, lediglich Einschränkungen von 16.5 % ergeben haben ( Urk. 10/33/7). Zutreffend ist auch, dass die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushaltsbereich tätig qualifiziert hat. Anhaltspunkte für eine andere Darstellung lassen sich weder den Akten noch den Aussagen der Beschwerdeführerin vor Ort entnehmen (zum Beweiswert der Abklärungsberichte vgl. E. 1.4 hiervor). Überdies wurde die Qualifikation auch nicht bestritten , sodass der angefochtene Entscheid auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden ist. Nach dem Hiervor Gesagten ist nicht einsehbar inwiefern von weiteren (medizinischen) Abklärungen andere Erkenntnisse zu erwarten wären , weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b).

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Das Verfahren ist kostenpflichtig und die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. Urk. 7 und Urk. 8/1), weshalb der Beschwerdeführerin antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen ist. Zuzugewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind die ihr auferlegten Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Prozesskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 16. November 2019 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zuzugewährung 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 unter Beilage einer Kopie von Urk. 12, 13/1-2, 14 , 15/1-3, 16 und 17/1-2  
- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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  
GräubNef

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