

SO_GERICHTE VSBES.2017.130 vom 23. März 2017

SO Obergericht, 2017-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.130

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.130 du 23 mars 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.130 del 23 marzo 2017

Erwägungen

E. 2

2.1 Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gelten gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

3. Die Beschwerdegegnerin wies den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit vorliegend angefochtener Verfügung mit der Begründung ab, die Beschwerdeführerin habe ihr Arbeitspensum im Rahmen des absolvierten Belastbarkeitstrainings wieder auf das angestammte Pensum von 50 % steigern können und erbringe dabei eine volle Leistung (A.S. 1). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, sie habe bis zum Auftreten der gesundheitlichen Probleme immer zu 100 % gearbeitet. Seit dem Jahr 2010 seien immer wieder erhebliche Rückenschmerzen aufgetreten. Sie habe sich schliesslich aus gesundheitlichen Gründen ausserstande gesehen, die schwere Arbeit in der Sendeaufbereitung weiterhin zu 100 % auszuüben. Da sie die langjährige Tätigkeit nicht habe verlieren wollen, habe sie ihr Arbeitspensum im Jahr 2011 auf 50 % reduziert. Im Februar 2014 habe sich die gesundheitliche Situation derart

verschlechtert, dass der Hausarzt, der medizinische Dienst der I.____ sowie der RAD zum Schluss gekommen seien, dass die Beschwerdeführerin lediglich noch angepasste leichte Tätigkeiten ausüben könne. Die Beschwerdegegnerin habe den Status der Beschwerdeführerin nicht konkret geprüft, sondern nur angenommen. Die Beschwerdeführerin sei im Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige in mittelschwerer bis schwerer Tätigkeit einzustufen (vgl. Beschwerde, S. 2 ff.). Mit Eingabe vom 22. Mai 2017 lässt sie noch geltend machen, mit dem Bericht der E.____ sei erstellt, dass sie gesundheitsbedingt lediglich an einen Nischenarbeitsplatz des ersten Arbeitsmarktes eine Anstellung finden könne. Demnach sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (A.S. 13).

Im Folgenden ist zunächst die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der vorliegenden ärztlichen Unterlagen zu beurteilen.

3.1 Der Hausarzt Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, gab auf dem Formular der Taggeldversicherung (G.____, [...]) vom 18. August 2014 an, es bestehe eine grosse rechtsseitige Diskushernie L4/L5 mit radikulärem Schmerz- und (regredientem) sensomotorischem Ausfallsyndrom der Wurzel L5. Seit anfangs Februar 2014 bestünden zunehmende lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Die Patientin sei deswegen schon im März/April 2010 in Behandlung gestanden. Es sei nicht bekannt, ob frühere Krankheiten, Verletzungen oder Gebrechen auf das Leiden einen Einfluss gehabt hätten. Am 11. Juni 2014 seien eine epidurale Steroid-Infiltration auf Höhe L4/L5 rechts im H.____ sowie eine stabilisierende und kräftigende Rückengymnastik durchgeführt worden. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (bei vorbestehender Teilzeitarbeit von 50 %). Am 9. Mai 2014 habe die Patientin eine Schontätigkeit als [...] im Verteilzentrum [...] mit Verbot für repetitives Heben von Lasten über 4 bis 5 kg angetreten. Im Mai/Juni 2014 sei eine ambulante Behandlung im H.____ erfolgt (IV-Nr. 9.3 S. 4).

3.2 In seinem ärztlichen Verlaufsbericht vom 14. Januar 2015 hielt der Hausarzt fest, im Anschluss an die epidurale Steroid-Infiltration auf Höhe L4/L5 rechts im Juni 2014 habe sich die lumboradikuläre Schmerzsymptomatik rechts deutlich zurückgebildet, sodass die Patientin auf die Einnahme von Schmerzmitteln weitgehend verzichten könne. Zu den aktuellen Beschwerden gab er an, es bestünden weiterhin intermittierende belastungsabhängige lumbale bzw. lumbogluteale Rückenbeschwerden, Parästhesien im rechten Unterschenkel und Dysästhesien in beiden Fusssohlen. Die Diagnose lautete wie folgt: Grosse rechtsseitige Diskushernie L4/L5 mit regredientem lumboradikulärem Schmerz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom der Wurzel L5 rechts. Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die Patientin habe seit vielen Jahren in Teilzeit (50 %) als Sortiererin im I.____ in [...] gearbeitet. Wegen des vorerwähnten Leidens sei ihr zur Verminderung der körperlichen Belastung ab 9. Mai 2014 eine Schontätigkeit in der Verarbeitungszone zugewiesen worden. Diese Tätigkeit entspreche einer ca. 50%igen Arbeitsfähigkeit. In einer anderen Erwerbstätigkeit mit reduziertem Belastungsprofil für den Rücken könne mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Unter Berücksichtigung des individuellen Belastungsprofils (Heben und Tragen von Lasten bis max. 5 kg, Vermeiden von repetitiven Drehbewegungen der Wirbelsäule und langdauerndem Sitzen) könne der Patientin eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der Zeitpunkt zur Erreichung der vollen Arbeitsfähigkeit hänge von der geplanten betriebsinternen Umplatzierung im I.____ ab.

Zu den aktuellen Behandlungen gab der Hausarzt an, die Behandlung durch den Orthopäden für Rückenleiden sei abgeschlossen. Hausärztliche Verlaufskontrollen würden ca. alle 4 bis 6 Wochen stattfinden. Trotz regelmässiger stabilisierender und kräftigender Rückengymnastik (autodidaktisch) bestünden wechselnd ausgeprägte, aber erträgliche lumbale Rückenbeschwerden und Parästhesien im rechten Unterschenkel und Fuss. Zurzeit seien keine speziellen Behandlungen vorgesehen. Durch weitere medizinische Massnahmen könne keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Sortiererin erwartet werden. Bei einem erneuten Rückfall der lumbalen bzw. lumboradikulären Schmerzsymptomatik seien die Durchführung einer Physiotherapie und gegebenenfalls eine erneute epidurale Steroidinfiltration zu empfehlen (IV-Nr. 14.4).

3.3 Dr. med. J. ___ () hielt in seinem Bericht zu Handen der I. ___ vom 1. Juni 2015 fest, bei der Mitarbeiterin liege eine chronische Rückenproblematik vor. Die Rückenbelastbarkeit sei dauerhaft eingeschränkt und könne auch mit medizinischen Massnahmen nicht gebessert werden. Dies bedeute, dass am Arbeitsplatz dauerhaft folgende Schonauflagen beachtet werden sollten: körperlich leichte Tätigkeit; Lasten Heben von max. 5 kg; kein längeres Verharren in unbequemer Körperstellung (vornübergebeugt, mit verdrehtem Oberkörper, Überkopparbeiten); wiederholte Drehbewegungen der Wirbelsäule seien zu vermeiden; die Körperposition sollte zwischen Sitzen und Stehen/Gehen gewechselt werden können; eine Tätigkeit, welche die genannten medizinisch bedingten Schonauflagen berücksichtigen könne, wäre der gesundheitlichen Situation angepasst (IV-Nr. 15 S. 1).

3.4 Dr. med. K. ___ hielt gegenüber der Arbeitgeberin am 10. Juni 2015 fest, aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen und des bisher langwierigen Verlaufs sei davon auszugehen, dass zumindest ein grosser Teil der Schonauflagen, welche im Schreiben von Dr. med. J. ___ formuliert worden seien, längerfristig nötig seien. Man könne nicht mehr davon auszugehen, dass die Patientin ihre angestammte Tätigkeit uneingeschränkt aufnehmen könne. Es sei deshalb zu bestätigen, dass die Mitarbeiterin untauglich geworden sei für einen uneingeschränkten Einsatz in ihrer angestammten Tätigkeit (IV-Nr. 15 S. 2).

3.5 Dr. med. C. ___ stellte in seinem Bericht zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 16. November 2015 folgende seit dem Jahr 2010 bestehende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: «Grosse lumbale Diskushernie L4/L5 rechts mit: rezidivierenden belastungsabhängigen radikulären Schmerzen, diskretem senso-motorischem Ausfallsyndrom der Wurzel L5 rechts». Zur Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sortiererin wurde «50 % vom 9. Mai 2014 bis 31. Januar 2015 und 30 % vom 1. Februar 2015 bis aktuell» angegeben. Der Gesundheitzustand sei stationär. Im Weiteren wurde ausgeführt, die Patientin klage seit mehreren Jahren über rezidivierende belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen. Seit anfangs Februar 2014 hätten die lumbalen Rückenschmerzen zugenommen und strahlten ins ganze rechte Bein aus. Gleichzeitig bestünden auch eine Schwäche sowie Parästhesien bzw. Dysästhesien im rechten Unterschenkel und Fuss.

Auf dem Beiblatt zum Arztbericht wurde angegeben, während und nach den Arbeitseinsätzen als Sortiererin im I. ___ hätten die lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine (rechts mehr als links) stets zugenommen, sodass die vorgegebene Arbeitsleistung nicht mehr habe erbracht werden können. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Zur Verminderung der Rückenbelastung sei der

Patientin bei der I.____ eine Schontätigkeit in der halbautomatisierten Verarbeitungszone der Briefsortierung zugewiesen worden. Trotz Reduzierung der Rückenbelastung sei in Anbetracht des mittel- und langfristigen Krankheitsverlaufs mit keiner Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit als Sortiererin zu rechnen. Andere Tätigkeiten seien der Patientin jedoch zuzumuten. Für andere Erwerbstätigkeiten mit reduziertem Belastungsprofil für den Rücken sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Mögliche Tätigkeiten seien z.B. Büroarbeiten, im Verkauf oder in der Kinderbetreuung. Allerdings sei die Stellensuche für eine leichte körperliche Arbeit wegen des fehlenden Lehrabschlusses wenig erfolgversprechend. Eine solche angepasste Tätigkeit sei während 7 bis 8 Stunden pro Tag zuzumuten. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-Nr. 17).

3.6 Dr. med. C.____ gab am 23. Februar 2016 gegenüber dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum ([...], [...]) eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 9. Mai 2014 bis 31. Januar 2015 und eine solche von 30 % vom 1. Februar 2014 (recte: 2015) bis 31. Mai 2016 an. Ab 1. Juni 2016 sei die Patientin wieder zu 50 % (halbtags) arbeitsfähig. Ein repetitives Heben und Tragen von Lasten über 4 bis 5 kg sei nicht möglich. Ideal sei eine wechselbelastende leichte Tätigkeit ohne langdauerndes Verharren in der gleichen Körperposition (IV-Nr. 22 S. 2).

Im ärztlichen Zeugnis vom 9. Juni 2016 wies der Hausarzt gegenüber der Arbeitslosenkasse darauf hin, die Patientin leide seit mehreren Jahren an einer chronischen Erkrankung der Lendenwirbelsäule, welche eine dauerhafte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit zur Folge habe. Deshalb sei der Patientin nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zuzumuten, welche halbtags verwertbar sei. Dabei sollte auf eine rüchenschonende Tätigkeit (leichte Arbeiten) mit Wechselbelastung (d.h. ohne repetitive Bewegungsmuster) geachtet werden (IV-Nr. 22 S. 1).

E. 2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente.

E. 2.3

2.3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

E. 2.3.2

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 in beiden Bereichen zu bemessen (sogenannte gemischte Methode). Bei der Invaliditätsbemessung von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode wird somit zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt; vgl. Art. 27 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) bestimmt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396). Gemäss dem IV-Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 (Anwendung der gemischten Methode nach dem Urteil des EGMR vom 2. Februar 2016) ist bis zum Inkrafttreten einer neuen, generell-abstrakten Regelung im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten das bisherige Recht soweit als möglich weiterhin zur Anwendung zu bringen. Dementsprechend ist beispielsweise bei einer erstmaligen Rentenzusprache bei einer Person, die bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden. Eine ähnliche Ausgangslage wie im vom EGMR beurteilten Fall «Di Trizio» liegt hier nicht vor.

2.4 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 gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.5 Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die

Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). 3. Die Beschwerdegegnerin wies den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit vorliegend angefochtener Verfügung mit der Begründung ab, die Beschwerdeführerin habe ihr Arbeitspensum im Rahmen des absolvierten Belastbarkeitstrainings wieder auf das angestammte Pensum von 50 % steigern können und erbringe dabei eine volle Leistung (A.S. 1). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, sie habe bis zum Auftreten der gesundheitlichen Probleme immer zu 100 % gearbeitet. Seit dem Jahr 2010 seien immer wieder erhebliche Rückenschmerzen aufgetreten. Sie habe sich schliesslich aus gesundheitlichen Gründen ausserstande gesehen, die schwere Arbeit in der Sendeaufbereitung weiterhin zu 100 % auszuüben. Da sie die langjährige Tätigkeit nicht habe verlieren wollen, habe sie ihr Arbeitspensum im Jahr 2011 auf 50 % reduziert. Im Februar 2014 habe sich die gesundheitliche Situation derart verschlechtert, dass der Hausarzt, der medizinische Dienst der I.____ sowie der RAD zum Schluss gekommen seien, dass die Beschwerdeführerin lediglich noch angepasste leichte Tätigkeiten ausüben könne. Die Beschwerdegegnerin habe den Status der Beschwerdeführerin nicht konkret geprüft, sondern nur angenommen. Die Beschwerdeführerin sei im Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige in mittelschwerer bis schwerer Tätigkeit einzustufen (vgl. Beschwerde, S. 2 ff.). Mit Eingabe vom 22. Mai 2017 lässt sie noch geltend machen, mit dem Bericht der E.____ sei erstellt, dass sie gesundheitsbedingt lediglich an einen Nischenarbeitsplatz des ersten Arbeitsmarktes eine Anstellung finden könne. Demnach sei beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (A.S. 13). Im Folgenden ist zunächst die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der vorliegenden ärztlichen Unterlagen zu beurteilen.

3.1 Der Hausarzt Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, gab auf dem Formular der Taggeldversicherung (G.____, [...]) vom 18. August 2014 an, es bestehe eine grosse rechtsseitige Diskushernie L4/L5 mit radikulärem Schmerz- und (regredientem) sensomotorischem Ausfallsyndrom der Wurzel L5. Seit anfangs Februar 2014 bestünden zunehmende lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Die Patientin sei deswegen schon im März/April 2010 in Behandlung gestanden. Es sei nicht bekannt, ob frühere Krankheiten, Verletzungen oder Gebrechen auf das Leiden einen Einfluss gehabt hätten. Am 11. Juni 2014 seien eine epidurale Steroid-Infiltration auf Höhe L4/L5 rechts im H.____ sowie eine stabilisierende und kräftigende Rückengymnastik durchgeführt worden. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (bei vorbestehender Teilzeitarbeit von 50 %). Am 9. Mai 2014 habe die Patientin eine Schontätigkeit als [...] im Verteilzentrum [...] mit Verbot für repetitives Heben von Lasten über 4 bis 5 kg angetreten. Im Mai/Juni 2014 sei eine ambulante Behandlung im H.____ erfolgt (IV-Nr. 9.3 S. 4).

3.2 In seinem ärztlichen Verlaufsbericht vom 14. Januar 2015 hielt der Hausarzt fest, im Anschluss an die epidurale Steroid-Infiltration auf Höhe L4/L5 rechts im Juni 2014 habe sich die lumboradikuläre Schmerzsymptomatik rechts deutlich zurückgebildet, sodass die Patientin auf die Einnahme von Schmerzmitteln weitgehend verzichten könne. Zu den aktuellen Beschwerden gab er an, es bestünden weiterhin intermittierende belastungsabhängige lumbale bzw. lumbogluteale Rückenbeschwerden, Parästhesien im rechten Unterschenkel und Dysästhesien in beiden Fusssohlen. Die Diagnose lautete wie folgt: Grosse rechtsseitige Diskushernie L4/L5 mit regredientem lumboradikulärem Schmerz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom der Wurzel L5 rechts. Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die Patientin habe seit vielen Jahren in Teilzeit (50 %) als Sortiererin im I.____ in [...] gearbeitet. Wegen

des vorerwähnten Leidens sei ihr zur Verminderung der körperlichen Belastung ab 9. Mai 2014 eine Schontätigkeit in der Verarbeitungszone zugewiesen worden. Diese Tätigkeit entspreche einer ca. 50%igen Arbeitsfähigkeit. In einer anderen Erwerbstätigkeit mit reduziertem Belastungsprofil für den Rücken könne mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Unter Berücksichtigung des individuellen Belastungsprofils (Heben und Tragen von Lasten bis max. 5 kg, Vermeiden von repetitiven Drehbewegungen der Wirbelsäule und langdauerndem Sitzen) könne der Patientin eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der Zeitpunkt zur Erreichung der vollen Arbeitsfähigkeit hänge von der geplanten betriebsinternen Umplatzierung im I. ___ ab. Zu den aktuellen Behandlungen gab der Hausarzt an, die Behandlung durch den Orthopäden für Rückenleiden sei abgeschlossen. Hausärztliche Verlaufskontrollen würden ca. alle 4 bis 6 Wochen stattfinden. Trotz regelmässiger stabilisierender und kräftigender Rückengymnastik (autodidaktisch) bestünden wechselnd ausgeprägte, aber erträgliche lumbale Rückenbeschwerden und Parästhesien im rechten Unterschenkel und Fuss. Zurzeit seien keine speziellen Behandlungen vorgesehen. Durch weitere medizinische Massnahmen könne keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Sortiererin erwartet werden. Bei einem erneuten Rückfall der lumbalen bzw. lumboradikulären Schmerzsymptomatik seien die Durchführung einer Physiotherapie und gegebenenfalls eine erneute epidurale Steroidinfiltration zu empfehlen (IV-Nr. 14.4).

3.3 Dr. med. J. ___ () hielt in seinem Bericht zu Handen der I. ___ vom 1. Juni 2015 fest, bei der Mitarbeiterin liege eine chronische Rückenproblematik vor. Die Rückenbelastbarkeit sei dauerhaft eingeschränkt und könne auch mit medizinischen Massnahmen nicht gebessert werden. Dies bedeute, dass am Arbeitsplatz dauerhaft folgende Schonauflagen beachtet werden sollten: körperlich leichte Tätigkeit; Lasten Heben von max. 5 kg; kein längeres Verharren in unbequemer Körperstellung (vornübergebeugt, mit verdrehtem Oberkörper, Überkopfarbeiten); wiederholte Drehbewegungen der Wirbelsäule seien zu vermeiden; die Körperposition sollte zwischen Sitzen und Stehen/Gehen gewechselt werden können; eine Tätigkeit, welche die genannten medizinisch bedingten Schonauflagen berücksichtigen könne, wäre der gesundheitlichen Situation angepasst (IV-Nr. 15 S. 1).

3.4 Dr. med. K. ___ hielt gegenüber der Arbeitgeberin am 10. Juni 2015 fest, aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen und des bisher langwierigen Verlaufs sei davon auszugehen, dass zumindest ein grosser Teil der Schonauflagen, welche im Schreiben von Dr. med. J. ___ formuliert worden seien, längerfristig nötig seien. Man könne nicht mehr davon auszugehen, dass die Patientin ihre angestammte Tätigkeit uneingeschränkt aufnehmen könne. Es sei deshalb zu bestätigen, dass die Mitarbeiterin untauglich geworden sei für einen uneingeschränkten Einsatz in ihrer angestammten Tätigkeit (IV-Nr. 15 S. 2).

3.5 Dr. med. C. ___ stellte in seinem Bericht zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 16. November 2015 folgende seit dem Jahr 2010 bestehende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: «Grosse lumbale Diskushernie L4/L5 rechts mit: rezidivierenden belastungsabhängigen radikulären Schmerzen, diskretem senso-motorischem Ausfallsyndrom der Wurzel L5 rechts». Zur Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sortiererin wurde «50 % vom 9. Mai 2014 bis 31. Januar 2015 und 30 % vom 1. Februar 2015 bis aktuell» angegeben. Der Gesundheitzustand sei stationär. Im Weiteren wurde ausgeführt, die Patientin klage seit mehreren Jahren über rezidivierende belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen. Seit anfangs Februar 2014 hätten die lumbalen Rückenschmerzen zugenommen und strahlten ins ganze rechte Bein aus. Gleichzeitig bestünden auch eine Schwäche sowie Parästhesien bzw. Dysästhesien im

rechten Unterschenkel und Fuss. Auf dem Beiblatt zum Arztbericht wurde angegeben, während und nach den Arbeitseinsätzen als Sortiererin im I.____ hätten die lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine (rechts mehr als links) stets zugenommen, sodass die vorgegebene Arbeitsleistung nicht mehr erbracht werden können. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Zur Verminderung der Rückenbelastung sei der Patientin bei der I.____ eine Schontätigkeit in der halbautomatisierten Verarbeitungszone der Briefsortierung zugewiesen worden. Trotz Reduzierung der Rückenbelastung sei in Anbetracht des mittel- und langfristigen Krankheitsverlaufs mit keiner Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit als Sortiererin zu rechnen. Andere Tätigkeiten seien der Patientin jedoch zuzumuten. Für andere Erwerbstätigkeiten mit reduziertem Belastungsprofil für den Rücken sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Mögliche Tätigkeiten seien z.B. Büroarbeiten, im Verkauf oder in der Kinderbetreuung. Allerdings sei die Stellensuche für eine leichte körperliche Arbeit wegen des fehlenden Lehrabschlusses wenig erfolgversprechend. Eine solche angepasste Tätigkeit sei während 7 bis 8 Stunden pro Tag zuzumuten. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-Nr. 17). 3.6

Dr. med. C.____ gab am 23. Februar 2016 gegenüber dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum ([...], [...]) eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 9. Mai 2014 bis 31. Januar 2015 und eine solche von 30 % vom 1. Februar 2014 (recte: 2015) bis 31. Mai 2016 an. Ab 1. Juni 2016 sei die Patientin wieder zu 50 % (halbtags) arbeitsfähig. Ein repetitives Heben und Tragen von Lasten über 4 bis 5 kg sei nicht möglich. Ideal sei eine wechselbelastende leichte Tätigkeit ohne langdauerndes Verharren in der gleichen Körperposition (IV-Nr. 22 S. 2). Im ärztlichen Zeugnis vom 9. Juni 2016 wies der Hausarzt gegenüber der Arbeitslosenkasse darauf hin, die Patientin leide seit mehreren Jahren an einer chronischen Erkrankung der Lendenwirbelsäule, welche eine dauerhafte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit zur Folge habe. Deshalb sei der Patientin nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zuzumuten, welche halbtags verwertbar sei. Dabei sollte auf eine rückschonende Tätigkeit (leichte Arbeiten) mit Wechselbelastung (d.h. ohne repetitive Bewegungsmuster) geachtet werden (IV-Nr. 22 S. 1).

E. 4

4.1 Angesichts der (unter E. II. 3 hiervoor) dargelegten ärztlichen Berichte ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sortiererin im I.____ (mit einem Pensum von 50 %) aufgrund ihres Rückenleidens nicht mehr zuzumuten ist. Während und nach den Arbeitseinsätzen nahmen die lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine (rechts mehr als links) stets zu und die vorgegebene Arbeitsleistung konnte nicht mehr erbracht werden. Zur Verminderung der Rückenbelastung wurde ihr denn auch ab 9. Mai 2014 eine Schontätigkeit in der halbautomatisierten Verarbeitungszone der Briefsortierung zugewiesen, wobei sie im Rahmen ihres 50 %-Pensums zunächst eine Leistung von nurmehr 50 % und ab 1. Februar 2015 eine solche von 70 % erbringen konnte (vgl. auch Gesundheitsgespräch mit der Arbeitgeberin vom 29. September 2015; IV-Nr. 16). Eine andere, ihrem Rückenleiden angepasste Tätigkeit (z.B. Büroarbeiten, im Verkauf oder in der Kinderbetreuung) ist der Beschwerdeführerin jedoch zuzumuten (IV-Nr. 17). Dabei sollte auf eine rückschonende Tätigkeit (leichte Arbeiten) mit Wechselbelastung (d.h. ohne repetitives Bewegungsmuster) geachtet werden. Gemäss den nachvollziehbaren Angaben des Hausarztes ist ein repetitives Heben und Tragen von Lasten über 4 bis 5 kg nicht möglich. Ideal wäre eine

wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit ohne langdauerndes Verharren in der gleichen Körperposition. Für eine solche Tätigkeit besteht ab 1. Juni 2016 (erneut) eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, welche halbtags verwertet werden kann (IV-Nr. 22).

4.2 Die ärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit von 50 % ab 1. Juni 2016 steht in Übereinstimmung mit den Abklärungsergebnissen der beruflichen Eingliederung der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdeführerin machte im Belastbarkeitstraining in der D.____ vom 6. September bis 2. Dezember 2016 gut mit, konnte an Selbstvertrauen gewinnen und sich an ihre Grenzen herantasten. Nach den Angaben des zuständigen Eingliederungsfachmannes war sie eine gute und zuverlässige Arbeiterin und hatte keine Absenzen bei guter Arbeitsqualität. Die Beschwerdeführerin fühlt sich denn auch selber arbeitsfähig in einer leichten angepassten Tätigkeit im Rahmen eines Pensums von 50 %. Sie sucht eine 50 %-Stelle und ist mit dem [...] vernetzt. Demnach wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen (Abschlussbericht vom 3. Februar 2017, IV-Nr. 28). Aus der Sicht der D.____ ist die Beschwerdeführerin für eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % vermittelbar. Sie erreichte eine gute Arbeitsqualität bei genügendem Arbeitstempo, wobei sie ihre PC-Kenntnisse trainieren konnte. Sie ist im Besitz des Führerausweises der Kategorie B und somit mobil. Die Beschwerdeführerin zeigte gute Selbst- und Sozialkompetenzen und wirkte motiviert (vgl. Bericht der D.____ vom 5. Dezember 2016, IV-Nr. 26).

Etwas Anderes kann dem Austrittsbericht bezüglich des von der Beschwerdeführerin vom 13. Februar bis 12. Mai 2017 absolvierten Qualifizierungsprogramms der E.____ nicht entnommen werden. Es wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen eines Arbeitspensums von 50 % bei verschiedenen manuellen industriellen Montagearbeiten sowie Sortier-, Kontroll- und Verpackungsarbeiten motiviert, gewissenhaft und mit Ausdauer mitgearbeitet. Bei feinmanuellen Arbeiten habe sie die geforderten Zeitrichtwerte zwar nicht erreichen können, bei manuellen Arbeiten im mittelgroben Bereich sei es jedoch besser gegangen. Bei den Arbeiten habe es sich vorwiegend um sitzende Tätigkeiten gehandelt. Ein Wechsel in den Service wurde als nicht sinnvoll beurteilt, da die Beschwerdeführerin dabei an ihre körperlichen Grenzen gekommen sei. Dieses befristete Qualifizierungsprogramm wurde von der Beschwerdeführerin jedoch ordnungsgemäss beendet, wobei kein externer Einsatz realisiert werden konnte. Es wurde darauf hingewiesen, die gesundheitlich bedingt eingeschränkten Einsatzmöglichkeiten mit reduziertem Pensum hätten die Vermittelbarkeit der Beschwerdeführerin stark eingeschränkt. Es müsste ein verständnisvoller Arbeitgeber gefunden werden, der die Bereitschaft aufbringe, einen geeigneten Arbeitsplatz anzubieten (vgl. Bericht vom 12. Mai 2017; BB 3). Dem in diesem Zusammenhang erhobenen Einwand der Beschwerdeführerin, es falle ihr aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen sehr schwer, im ersten Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden, ist entgegenzuhalten, dass der hier massgebliche ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze umfasst, weshalb mit Blick auf das funktionelle Leistungsprofil der Beschwerdeführerin davon auszugehen ist, dass genügend passende Stellen vorhanden sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.4, 8C_740/2014 vom 11. Februar 2015 E. 3.4.3, je mit Hinweisen).

4.3 Die ermittelte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit im Ausmass von 50 % wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. So weist sie in ihrer Replik vom 11. Juli 2017 ausdrücklich darauf hin, es sei ihr wieder möglich, ein Arbeitspensum von

50 % auszuüben, dies jedoch nicht mehr in der angestammten Tätigkeit (A.S. 26). Primär wird von ihr gerügt, die Frage ihres Status sei nicht konkret geprüft, sondern lediglich angenommen worden (vgl. Beschwerde, S. 3 f. Ziff. III. A.6.; A.S. 6).

E. 5

5.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_820/2014 vom 9. Juni 2015 E. 3.2 mit Hinweisen).

5.2 Gemäss den von der Beschwerdeführerin dem Gericht mit Eingabe vom 24. Mai 2017 nachgereichten Einzelarbeitsverträgen (EAV) war die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2002 im Rahmen eines Arbeitspensums von 100 % (42 Stunden pro Woche), ab 1. Februar 2009 ebenfalls mit einem Beschäftigungsgrad von 100 %, ab 1. September 2010 mit einem Arbeitspensum von 70 % und ab 1. Februar 2012 mit einem Pensum von 50 % (21 Stunden pro Woche) tätig (vgl. zwischen der F. ___ und der Beschwerdeführerin abgeschlossene Einzelarbeitsverträge, BB 4 bis 7). Die Beschwerdeführerin arbeitete somit auch nach der Geburt ihres Sohnes [...] vom 12. Oktober 2007 (vgl. IV-Nr. 2 S. 2) im Rahmen eines Pensums von 100 % und reduzierte dieses dann per 1. September 2010 auf 70 % und per 1. Februar 2012 auf 50 %. Im Gesprächsprotokoll «Früherfassung/Intake» vom 30. Oktober 2014 wurde angegeben, bis zur Geburt ihres Sohnes habe die Beschwerdeführerin 100 % gearbeitet. Nach der Geburt habe sie ihr Pensum «einerseits wegen dem Familiennachwuchs und andererseits wegen den zunehmenden Rückenbeschwerden» auf 50 % reduziert. Als «Pensum ohne Gesundheitsschaden» wurde «50 %» vermerkt (IV-Nr. 10 S. 1). Aus dem Abschluss der beruflichen Eingliederung der Beschwerdegegnerin vom 3. Februar 2017 geht hervor, die Beschwerdeführerin habe ihr Pensum im Jahr 2012 «infolge Familiennachwuchs» auf 50 % reduziert (IV-Nr. 28). Im Weiteren kann dem Protokolleintrag der Beschwerdegegnerin vom 9. Januar 2015 entnommen werden, die Beschwerdeführerin habe ihr Pensum vor Jahren «wegen dem Schulplan des Sohns und Rückenproblemen» von 100 % auf 50 % reduziert (S. 1). Im Protokolleintrag vom 12. Juli 2016 wurde schliesslich angegeben, die Beschwerdeführerin «will 50 % arbeiten, mehr geht wegen der Kinderbetreuung nicht» (S. 3 unten).

Dem Einwand der Beschwerdeführerin, ihr Status sei von der Beschwerdegegnerin nicht konkret geprüft, sondern nur angenommen worden, und sie sei im Gesundheitsfall als Vollzeiterwerbstätige zu qualifizieren, ist entgegenzuhalten, dass im Früherfassungsgespräch vom 30. Oktober 2014 ein Arbeitspensum ohne

Gesundheitsschaden von 50 % angegeben wurde (IV-Nr. 10 S. 1). An diesem Gespräch nahmen sowohl die Beschwerdeführerin als auch die zuständigen Personen der Früherfassung und des RAD teil, wobei sich aus den ins Recht gelegten Akten kein Hinweis ergibt, dass der vermerkte Status der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Teilzeiterwerbstätige (50 %) je angezweifelt worden wäre. Aufgrund der vorerwähnten Angaben im Gesprächsprotokoll «Früherfassung/Intake», der Angaben der beruflichen Eingliederung sowie der übrigen Protokolleinträge der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass die Pensumsreduktion der Beschwerdeführerin per 1. September 2010 auf 70 % und per 1. Februar 2012 auf 50 % primär wegen der Betreuungspflichten gegenüber ihrem kindergarten- bzw. schulpflichtigen Sohn erfolgte, zumal ihr Ehemann einer Vollzeitbeschäftigung nachgeht (vgl. IV-Nr. 10 S. 2) und seine Betreuungspflichten deswegen nur sehr eingeschränkt nachgehen kann. Am 1. Februar 2012 war der am 12. Oktober 2007 geborene Sohn knapp 4½ Jahre alt, weshalb davon auszugehen ist, dass er ab August 2012 den Kindergarten besuchte. Es erscheint nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen nur noch mit einem Arbeitspensum von 50 % ihren Betreuungspflichten nachkommen kann. Dementsprechend wurde im Protokoll der Beschwerdegegnerin vermerkt, die Beschwerdeführerin habe ihr Pensum wegen des Schulplans des Sohnes auf 50 % reduziert (Eintrag vom 9. Januar 2015) und sie wolle 50 % arbeiten, mehr gehe wegen der Kinderbetreuung nicht (Eintrag vom 12. Juli 2016).

Dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum (auch) wegen «zunehmender Rückenbeschwerden» bereits auf den 1. September 2010 bzw. 1. Februar 2012 reduzierte, erscheint eher als sekundärer Grund für eine Pensumsreduktion. Nach den Angaben des Hausarztes Dr. med. C. ___ stand die Beschwerdeführerin zwar schon im März/April 2010 wegen Rückenbeschwerden in ärztlicher Behandlung, zunehmende lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein bestanden jedoch erst seit anfangs Februar 2014 (IV-Nr. 9.3 S. 4). Die Beschwerdeführerin gab in der IV-Anmeldung vom 17. Oktober 2014 selber an, die gesundheitliche Beeinträchtigung (Bandscheibenvorfall) bestehe seit 9. Mai 2014 (IV-Nr. 2 S. 4 f. Ziff. 6.2 und 6.3). Dementsprechend wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % sowohl vom Hausarzt (IV-Nr. 9.3 S. 3 f., 17 und 22 S. 2) als auch von der Arbeitgeberin (IV-Nr. 11 S. 4) erst ab diesem Zeitpunkt attestiert. Es erfolgte eine ambulante Behandlung im H. ___ im Mai/Juni 2014, wobei am 11. Juni 2014 eine epidurale Steroid-Infiltration auf Höhe L4/L5 rechts erfolgte und eine stabilisierende und kräftigende Rückengymnastik beabsichtigt wurde (IV-Nr. 9.3 S. 4). Gegenüber der Krankentaggeldversicherung attestierte der Hausarzt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 9. Mai 2014 (IV-Nr. 9.3 S. 3; vgl. auch Angaben der Arbeitgeberin vom 1. Juni 2014 [IV-Nr. 9.3 S. 2]) und hielt fest, die Behandlung dauere seit Februar 2014 (IV-Nr. 17 S. 2). Gemäss ihren Angaben im Gesprächsprotokoll «Früherfassung/Intake» vom 30. Oktober 2014 leidet die Beschwerdeführerin zwar seit Jahren an wiederkehrenden Nacken-, Schulter-, Hüft- und Rückenbeschwerden und suchte deswegen oft ihren Hausarzt auf, eine relevante Krankschreibung vor dem 9. Mai 2014 erfolgte jedoch nie. Erst als sie sich am 20. Februar 2014 fast nicht mehr bewegen konnte und die Rückenbeschwerden (Lendenbereich) in beide Beine ausstrahlten (rechts mehr als links), konnte nach einem MRI eine Bandscheibenproblematik bestätigt werden (IV-Nr. 10 S. 2). Analoges führte C. ___ am 16. November 2015 aus (IV-Nr. 17 S. 2). Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum wegen der Rückenbeschwerden bereits auf den 1. September 2010 bzw. 1. Februar 2012 reduziert hatte. Vielmehr standen

offensichtlich die Betreuungspflichten gegenüber ihrem schulpflichtigen Sohn im Vordergrund. Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall einer Teilzeiterwerbstätigkeit mit einem Pensum von 50 % nachgegangen wäre. Konkrete Anhaltspunkte, dass sie aus finanziellen oder anderen Gründen im Gesundheitsfall ein höheres Arbeitspensum ausüben würde, bestehen nicht.

6. Im erwerblichen Bereich ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin wie folgt zu berechnen:

6.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungsgrundsatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59 und 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.).

Die Beschwerdeführerin arbeitete vor Eintritt des Gesundheitsschadens am 9. Mai 2014 als Mitarbeiterin Sortierung bei der I. ____, [...], wobei sie in dieser Tätigkeit seit 1. Januar 2013 ein Einkommen von CHF 33'349.50 pro Jahr (inkl. 13. Monatslohn) zuzüglich Nacht- und Sonntagszulagen von CHF 6'187.00 pro Jahr, somit insgesamt CHF 39'537.00 pro Jahr, erzielte. Nach Berücksichtigung der Gratifikation belief sich ihr Einkommen im Jahr 2013 auf insgesamt CHF 40'620.05 (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 4. November 2014; IV-Nr. 11 S. 4 f.). Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. Mai 2015) beläuft sich das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin nach Berücksichtigung des Nominallohnindex (Lohnentwicklung 2015, Nominallohnindex Frauen, Sektor Dienstleistungen, 2013: 102.6, 2015: 104.0) somit auf CHF 41'174.00.

6.2 Die Beschwerdeführerin ging seit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende Mai 2016 (vgl. IV-Nr. 28) keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Vom 6. September bis 2. Dezember 2016 arbeitete sie im Rahmen einer Integrationsmassnahme (Belastbarkeitstraining) in der D. ____ (vgl. IV-Nr. 26 und 27 S. 4), und vom 13. Februar bis 12. Mai 2017 nahm sie am Qualifizierungsprogramm der E. ____ teil (BB 3). Demnach sind zur Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenwerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, Art. 28a, S. 340 N 90). Nach den ärztlichen Angaben ist die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2016 in der Lage, einer angepassten Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % (halbtags) nachzugehen (IV-Nr. 22). Demnach könnte sie ein Einkommen von CHF 2'150.00 pro Monat bzw. CHF 25'800.00 pro Jahr (50 % von CHF 4'300.00; LSE 2014, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1 [Einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art]) erzielen. Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Betriebsarbeitszeit im Jahr 2015 (41.7 Stunden; vgl. Arbeitsmarktkindikatoren 2016 des Bundesamts für Statistik [BFS], Tabelle T18, wöchentliche Normalarbeitszeit der Vollzeitarbeitnehmenden nach Wirtschaftssektoren, -abschnitten und -abteilungen) und des Nominallohnindex bis 2015 (Lohnentwicklung 2015, Nominallohnindex Frauen, Total, 2014: 103.6, 2015: 104.1)

resultiert ein Einkommen von CHF 2'252.20 pro Monat bzw. CHF 27'026.00 pro Jahr.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann bei einem invaliden Versicherten, der wegen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung bloss noch leichte Hilfstätigkeiten ausüben vermag und das durchschnittliche Lohnniveau eines voll leistungsfähigen Hilfsarbeiters in der Regel nicht erreicht, ein Abzug von maximal 25 % gewährt werden. Der Abzug von 25 % kommt nicht generell und in jedem Fall zur Anwendung. Vielmehr ist anhand der gesamten Umstände des konkreten Falles zu prüfen, ob und in welchem Ausmass das hypothetische Einkommen als Invaliden zusätzlich reduziert werden muss. Dabei ist auch ein Abzug von weniger als 25 % denkbar (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 E. 5b/bb S. 80). Die Beschwerdegegnerin nahm in der vorliegend angefochtenen Verfügung keine Invaliditätsgradberechnung mit der Begründung vor, die Beschwerdeführerin sei in ihrem bisherigen Arbeitspensum wieder vollumfänglich arbeitsfähig und erbringe eine volle Leistung. Es sei ihr somit zuzumuten, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (IV-Nr. 30). Damit berücksichtigte sie sinngemäss keinen leidensbedingten Abzug. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht automatisch angezeigt, wenn aus gesundheitlichen Gründen keine schwere körperliche Arbeit mehr verrichtet werden kann. Sind nurmehr leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar, bildet dies vielmehr ■ grundsätzlich ■ keinen Anlass für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug (Urteil des Bundesgerichts 9C_264/2016 vom 7. Juli 2016 E. 5.2.1 mit Hinweis). Im vorliegenden Fall bestehen bei der Beschwerdeführerin körperliche Einschränkungen wegen ihres Rückenleidens (rückenschonende, wechselbelastende und körperlich leichte Tätigkeiten [z.B. im Büro, im Verkauf oder in der Kinderbetreuung], kein repetitives Heben und Tragen von Lasten über 4 bis 5 kg, kein langdauerndes Verharren in der gleichen Körperposition, kein repetitives Bewegungsmuster [IV-Nr. 17 S. 4 und 22]). Angesichts der von ihr absolvierten Anlehre bei der B.____ sowie der langjährigen Arbeitserfahrung (vgl. Lebenslauf [IV-Nr. 23 S. 1 und 27 S. 4]) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin noch viele Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehen. Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Hierfür können die vorerwähnten körperlich bedingten Einschränkungen nicht zur Begründung herangezogen werden (vgl. vorerwähntes Bundesgerichtsurteil vom 7. Juli 2016, E. 5.2.2). Somit bestehen keine direkt mit der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung in Zusammenhang stehende lohnwirksame Unterschiede, welche einen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann aufgrund des Austrittsberichts der Regiomech vom 12. Mai 2017 nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin könne nur noch einen Nischenarbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt antreten, konnte sie doch im Rahmen des dreimonatigen Qualifizierungsprogramms bei verschiedenen Montage-, Sortier-, Kontroll- und Verpackungsarbeiten motiviert, gewissenhaft und mit Ausdauer mitarbeiten und sie wurde in ihrem Arbeitsverhalten und in ihrer Arbeitsweise als freundlich, angepasst und integriert erlebt (vgl. BB 3). Dass sie allenfalls wegen ihrer gesundheitlichen Einschränkungen auf einen verständnisvollen Arbeitgeber angewiesen sein könnte, rechtfertigt keinen leidensbedingten Tabellenlohnabzug.

Weitere Merkmale, die zu einer Reduktion des Tabellenlohns (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) führen können, sind vorliegend nicht gegeben. Angesichts der langjährigen Berufserfahrung bei der I.____, ihrem zuverlässigen Arbeitsverhalten, der PC-Kenntnisse sowie ihrer Mobilität (Führerausweis der Kategorie B) dürfte die Integration in den Arbeitsmarkt nicht wesentlich erschwert sein, weshalb sich ein Abzug nicht rechtfertigen lässt. Sodann fällt das Kriterium des reduzierten Beschäftigungsgrades bei teilzeitlich angestellten Frauen von vornherein kaum ins Gewicht, verdienen diese laut Statistik doch oftmals gar nicht weniger als Vollzeitbeschäftigte. Eine bloss teilzeitlich ausgeübte Beschäftigung kann sich im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung bei Frauen sogar proportional lohn erhöhend auswirken, womit die Rechtfertigung für einen Tabellenabzug entfällt. Dies trifft praktisch auf alle nach Beschäftigungsgrad und Anforderungsniveau differenzierten Konstellationen zu (Urteile des Bundesgerichts 8C_379/2011 vom 26. August 2011 E. 4.2.2.2 und 8C_328/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 10.2, je mit Hinweisen). Damit bleibt es bei einem Invalideneinkommen von CHF 27'026.00 pro Jahr. Aus der Gegenüberstellung dieses Einkommens mit dem Valideneinkommen von CHF 41'174.00 (vgl. E. II. 6.1 hiervor) ergibt sich eine Einschränkung im erwerblichen Bereich von 34.36 %. Unter Berücksichtigung eines ausserhäuslichen Anteils von 50 % führt dies zu einem Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 17.18 %. Selbst der von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. Mai 2017 geforderte leidensbedingte Abzug von 20 % würde im Übrigen nicht zu einem rentenberechtigten Invaliditätsgrad führen.

7. Angesichts der Begründung der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung sowie mangels entsprechender Unterlagen ist davon auszugehen, dass auf eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin verzichtet wurde. Liegt ein erwerblicher Invaliditätsgrad von 17.18 % vor, müsste die Beschwerdeführerin bei einem Pensum von 50 % im Haushalt zu 44.64 % eingeschränkt sein, um Anspruch auf eine Viertelsrente der IV zu haben. Es besteht kein Hinweis, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt mit der Versorgung eines Dreipersonenhaushalts aus medizinischer Sicht eingeschränkt sein könnte. Dies wird denn auch nicht geltend gemacht. Ist die medizinische Aktenlage in dem Sinn eindeutig, dass eine anspruchserhebliche Behinderung im Haushalt auszuschliessen ist, kann auf die Durchführung einer Haushaltabklärung verzichtet werden (Meyer/Reichmuth, a.a.O., S. 371, Rz. 174 mit Hinweis). Unter den gegebenen Umständen ist der Verzicht der Beschwerdegegnerin auf eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin zulässig. Der IV-Grad im Haushalt ist aufgrund der gegebenen Umstände auf 0 % festzusetzen. Der Gesamtinvaliditätsgrad beträgt damit abgerundet 17 %; damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. II. 2.2 hiervor).

8. Nach dem Gesagten ist die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. März 2017, worin der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente abgewiesen wurde, nicht zu beanstanden. Es besteht kein Anlass, weitere medizinische und/oder berufliche Abklärungen zu veranlassen, da von weiteren Beweiserhebungen keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_576/2015 vom 21. September 2015 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Der Beweisantrag der Beschwerdeführerin, es sei der behandelnde Hausarzt Dr. med. C.____ als Zeuge einlässlich zur Krankheitsentwicklung in der Zeit von März 2010 bis Ende 2011 sowie zu den Gründen der Pensumsreduktion zu befragen (vgl. Beschwerde, S. 4; Replik, S. 2), ist demnach

abzuweisen. Somit ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

E. 9

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG).

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1■000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

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