

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01122 vom 22. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01122 du 22 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01122 del 22 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1974 geborene X.____, in zweiter Ehe verheiratet und Mutter zweier Töchter (geboren 1996 und 1999), meldete sich am 23. April 2013 (Ein gangdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/10). In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess die Versicherte durch die Medizinische Abklärungsstelle (Medas) Y.____ internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch begutachten (polydisziplinäres Medas-Gutachten vom 18. März 2014, Urk. 9/41). Am 30. April 2014 wurde eine Haushaltsabklärung durchgeführt (Bericht vom 22. Mai 2014, Urk. 9/46). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/50, Urk. 9/59, Urk. 9/62 und Urk. 9/66) wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 25. September 2014 ab (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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

). Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 7.

7.1

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei diese jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 18) einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen sind. 7.2

Die unentgeltliche Rechtsvertretung hat dem Gericht eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen einzureichen; unterlässt sie dies, wird die Entschädigung vom Gericht nach Ermessen festgesetzt (§ 7 Abs. 2 in Verbindung mit § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer). Unnötiger oder geringfügiger Aufwand wird ausserdem nicht entschädigt (§ 7 Abs. 1 in Verbindung mit § 8 GebV

SVGer).

Mit Honorarnote vom 19. September 2016 (Urk. 20/2) machte Rechtsanwalt Engeli einen Aufwand von 7.92 Stunden und damit Fr. 1'880.95 (inklusive Mehrwertsteuer) geltend, was als angemessen erscheint. Rechtsanwalt Engeli ist daher in diesem Umfang aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 7.3

Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass sie zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung auf die Gerichtskasse genommen.

Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Georg Engeli, Winterthur,

wird mit Fr. 1'880.95 (inklusive Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Georg Engeli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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

E. 1.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013).

E. 5.3 mit Hinweisen). 1 .

E. 1.3.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität 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 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 1.3.4

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mit, ohne daneben in einem anderen Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 e contrario). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis IVV). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/ bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – vom Arzt festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgefragen, die ausschliesslich – losgelöst vom konkreten Sachverhalt – auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E.

E. 1.4.1

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 Befunde den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und

die Gründe anzu geben, 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; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.4.2

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den 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 und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61

E.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 24. Oktober 2014 Beschwerde und beantragte, es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventuell sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Ausserdem ersuchte sie um die Gewährung der unentgeltlichen

Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. Georg Engeli als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Bei lage ihrer Akten, Urk. 9/1-74). Mit Verfügung vom 3. Februar 2016 (Urk. 18) wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, Rechtsanwalt Engeli als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und die Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2014 (Urk. 8) zugestellt.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, führte in ihrem Bericht vom 26. April 2013 (Urk. 9/15) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen an:

-

Depressive Entwicklung

-

Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei mediolateraler

Bandscheibenprotrusion LWK 4/5 rechts mit Kompromittierung der

Nerven L4 und L5 rechts

-

Einfache Ovarialzyste, Vaginalinfekt

-

Status nach Bypass-Operation 2005

Im April 2011 sei ein akutes lumbospondylogenes Syndrom mit ISG-Blockaden beidseits aufgetreten, welches physiotherapeutisch behandelt worden sei. In diesem Zusammenhang habe vom 10. April bis 30. Juni 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Juli 2011 sei die depressive Entwicklung mit Schlafstörungen im Vordergrund gestanden, welche anschliessend fachärztlich behandelt worden sei. Im Juli 2012 (gynäkologische Jahreskontrolle) habe ein Vaginalinfekt bestanden. Das im August 2012 durchgeführte MRI der LWS zeige keine Diskushernie, sondern eine mediolaterale

Bandscheibenprotrusion rechts LWK 4/ 5. Im Februar 2013 sei es zu einer Mittelphalanx-Fraktur III der linken Hand gekommen; am 21. Februar 2013 sei die geschlossene Reposition und Spickdraht-Osteosynthese durchgeführt worden. In den Jahren 2012 und 2013 habe sie die Beschwerdeführerin nie beurteilt und keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt.

E. 3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer

letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinheiten mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und diesen angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 3.2.1

Dr. med. A.____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher sich die Beschwerdeführerin seit 2010 und nach einem Unterbruch seit Herbst 2012 in Behandlung befindet, nannte in ihrem Bericht vom 19. Juni 2013 (Urk. 9/20) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

-

Depression (ICD-10: F 31.4, seit circa 5 Jahren)

-

Selbstunsichere Persönlichkeit (ICD-10: F 60.7, seit Jahren)

-

Magen-Bypass-Operation 2004 (von 116 Kilogramm auf 68 Kilogramm)

bei Adipositas

-

Dermatolochalasis bei Oberschenkeln und Brüsten

-

Mastopexie

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben die Cholezystektomie (circa 2001) und die Tonsillektomie. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer zuletzt aus geübten Tätigkeit (ursprünglich Coiffeuse , dann Hilfsarbeiterin in Lebensmittel- und Hotelleriebetrieben) seit circa 4 Jahren und bis auf Weiteres zu 70-80 % arbeitsunfähig. Sie sei körperlich und psychisch nur sehr wenig belastbar und sei nur zu circa 20 % arbeitsfähig.

E. 3.2.2

Am 7. September 2013 beantwortete Dr. A.____ die vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) gestellten Zusatzfragen vom 26. Juli 2013 (Urk. 9/22-23). So sei die Arbeitsunfähigkeit in den letzten 4 Jahren chronisch, gleichbleibend hoch gewesen. Psychosoziale Belastungsfaktoren seien eher nicht die Ursache der vorliegenden Beschwerden; die Beschwerdeführerin habe ein relativ stabiles psychosoziales Umfeld (gleichen Ehemann, 2 Töchter). Die chronisch hohe Arbeitsunfähigkeit bestehe seit spätestens 2006. Die Arbeitsfähigkeit liege bei 20 %. Eine Invalidenrente wäre sehr hilfreich, damit die Beschwerdeführerin in „finanzieller Ruhe“ ihre Restarbeitsfähigkeit leben könne.

E. 3.3

Das polydisziplinäre Medas -Gutachten vom 18. März 2014 (Urk. 9/41) nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.1, die depressive Störung sei primär und nicht reaktiv auf die somatoformen Symptome und Beschwerden)

-

Gemischte Angststörung (ICD-10: F 41.3, die Angststörung sei primär und nicht reaktiv auf die somatoformen Symptome und Beschwerden)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen:

-

Ängstlich-vermeidende selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.6)

-

Undifferenzierte Somatisierungsstörung

-

Chronisches Fibromyalgiesyndrom mit multiplen vegetativen Begleitbeschwerden

-

Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen vorwiegend mit Bandscheibenprotrusion L4/5 mediolateral rechts (MRI LWS August 2012)

-
Status nach laparoskopische m Magenbypass 2005 und Re operation
Januar 2008 wegen morbider Adipositas, aktuell leichte Adipositas

-
L e ichtes Asthma bronchiale

Die Beschwerdeführerin habe als italienische Seconda

E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Bestimmung des Invaliditätsgrades erfolgt im Erwerbsbereich durch einen Einkommensvergleich (E. 1 .3.1).

Da die fraglichen Erwerbseinkommen vorlie gend schwierig zu ermitteln sind, da die Beschwerdeführerin wechselnde Arbei ten verrichtete, ist das Valideneinkommen anhand der Tabellenwerte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgege ben Lohnstrukturerhebungen (LSE) ermittelt. Dass sie sodann für beide Ver gleichseinkommen auf die Tabellenwerte für einfache und repetitive Tätigkeiten, Niveau 4, abgestellt hat, ist angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführe rin nur eine Anlehre absolvierte, nicht zu beanstanden. Der Einkommensver gleich läuft somit auf einen Prozentvergleich hinaus. Bei einer auf ein 50 %-Pensum eingeschränkten Leistungsfähigkeit, wo körperliche Einschränkungen als auch ein erhöhter Pausenbedarf zu berücksichtigen sind (vgl. E. 5. 3.4),

ist ein Leidensabzug von 15 % gerechtfertigt . Somit resultiert im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 29.17 % (Valideneinkommen = 60 % , Invalidenein kom men = 50 % x 0.85 [=

42.5 %], Erwerbseinbusse = 17.5 %). Dies ergibt e inen Teilinvaliditätsgrad von 17.5 % .

E. 6.2

Die Haushaltsabklärung vom 30. April 2014 (E. 4.1) wurde von der Abklärungs person an Ort und Stelle durchgeführt und ergab unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden, der Wohnverhältnisse sowie der Mitwirkungspflicht der Familienmitglieder eine Einschränkung von 34 % . Der Bericht befasst sich einlässlich mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentualen Gewichtung und umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in die sen Bereichen; er ist plausibel, erscheint nachvollziehbar und blieb im Übrigen unbestritten . Bei einem Anteil der H aushaltstätigkeit von 40 % resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von 13.6 % .

E. 6.3

Der Gesamtinvaliditätsgrad ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvalidität (E. 1.3.3). Damit resultiert eine Gesamtinvalidität von gerundet 31 % (Erwerb: 17.5 % , Haushalt: 13.6 %), was keinen Anspruch auf eine Rente begründet (E.

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

Grundschuljahre an ihrem jetzigen Wohnort absolviert, grösstenteils in Kleinklassen wegen Lern- und Rechenproblemen. Danach habe sie eine 3-jährige Anlehre als Coiffeur-Assistentin gemacht und diverse Anstellungen in Lebensmittelbetrieben und einer chemischen Reinigung sowie als Buffet- und Lingeriemitarbeiterin sowie zuletzt als Lagermitarbeiterin gehabt. Die familiären Verhältnisse seien schwierig, es bestehe seit längerer Zeit eine Abhängigkeit von der Sozialhilfe.

Seit einer laparoskopischen Magenbypass-Operation 2005 wegen morbiditer Adipositas hätten sich Schmerzen in der Hüft- und Oberschenkelregion entwickelt, verbunden mit einem Schwellungsgefühl in den Unterschenkeln, schwindelartigen Beschwerden sowie weiteren vegetativen Beschwerden. Entsprechend folgten seit dem Bypass-Eingriff viele Untersuchungen mit hoher Inanspruchnahme des medizinischen Systems. Die Befunde seien vorwiegend unspezifisch und die diversen Beschwerden kaum erklärend. Seit einem MRI der LWS im August 2010 sei eine Bandscheibenprotrusion L4/5 mediolateral rechts bekannt. Bei der aktuellen Untersuchung fänden sich keine radikulären Zeichen. Entsprechend sei ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom zu diagnostizieren. Wegen einer Periarthropathie der Hüfte rechtsbetont sei im Oktober 2012 eine Arthrographie rechts durchgeführt worden, welche lediglich Zeichen einer leichten

Ansatzdendinitis am rechten Trochanter major ergeben habe. Die ausgedehnten Beschwerden könnten angesichts einer generalisierten Tendomyopathie und typischen vegetativen Begleitbeschwerden (Müdigkeit und unerholbarer Schlaf, Muskelschmerzen, Abgeschlagenheit, Muskelschwäche, Benommenheit, Schlafstörungen, Depression, Brustschmerzen, Kurzatmigkeit) als Fibromyalgiesyndrom interpretiert werden gemäss ACR-Diagnosekriterien. Es bestehe eine ausgedehnte Schmerzhaftigkeit in allen typischen Arealen.

Von entscheidender Bedeutung seien die psychischen Faktoren, so seien bei der Beschwerdeführerin aktuell 3 Diagnosen feststellbar: eine Persönlichkeitsstörung (abhängig und selbstunsicher), eine gemischte Angststörung und eine rezidivierende depressive Störung, die gegenwärtig mittelgradig sei. Die Persönlichkeitsstörung habe sich bereits früh entwickelt und bestehe seit der frühen Jugend beziehungsweise seit dem frühen Erwachsenenalter. Sowohl die depressive Störung als auch die Angststörung hätten sich bei der Beschwerdeführerin in den 20er-Jahren, also noch vor der Bypass-Operation, entwickelt. Beide Störungen seien primär und nicht auf die körperlichen Beschwerden und Schmerzen reaktiv. Die depressive Störung erfülle gegenwärtig die ICD-10-Kriterien. Die

Beschwerdeführer leide an einer erheblichen Gemütsstörung mit gedrückter depressiver Stimmungslage, sie zeige Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs und stark erhöhte Ermüdbarkeit. Zusätzlich berichte sie von Konzentrationsstörungen. Sie zeige ein deutlich vermindertes Selbstwertgefühl und ganz wenig Selbstvertrauen. Sie habe schwere Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit, sei pessimistisch, habe auch schon selbstverletzendes Verhalten gezeigt und habe ab und zu Suizidgedanken. Sie leide unter Schlafstörungen, Libidoverlust und Morgentief, weshalb aktuell eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert werde.

Internistisch sei der Zustand nach laparoskopischem Bypass 2005 mit erfolgreicher Gewichtsabnahme zu erwähnen. Eine leichte bronchiale Obstruktion wirke sich auf übliche Arbeitsbelastungen nicht aus. Rheumatologisch sei eine bekannte Diskusprotrusion L4/5 ohne radikuläre Zeichen, welche wohl aufgrund eines aktuell feststellbaren Fibromyalgiesyndroms

aggraviert werde, auffällig. In Frage kämen körperlich leichte bis mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten (keine vorgeneigten Zwangshaltungen, kein Heben und Tragen von Lasten regelmässig über 10 Kilogramm), welche somatischerseits vollschichtig durchführbar seien. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einem Lager sowie in jeder angepassten Tätigkeit um 50 % (von 100 %) eingeschränkt. Die reduzierte Arbeitsfähigkeit basiere hauptsächlich auf der Ermüdbarkeit und dem daraus folgenden erhöhten Bedarf an Pausen und Erholung. Die polydisziplinäre Beurteilung richte sich entsprechend nach der psychiatrischen Einschätzung unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen. Die Beurteilung gelte seit 2009 beziehungsweise spätestens seit der aktuellen Begutachtung. Die Arbeitsprognose dürfte dabei schlecht sein. So spielten auch viele soziale, IV-fremde Faktoren eine Rolle: bescheidene Schul- und Berufsbildung, langandauernde Arbeitsunfähigkeit, Selbstlimitierung, familiäre Faktoren und subjektive Krankheitsüberzeugungen. 4.

Strittig und zu prüfen ist die für die Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung ausschlaggebende Statusfrage (E. 1.3.4). 4.1

Am 30. April 2014 fand eine Haushaltsabklärung statt (Abklärungsbericht vom 22.

Mai 2014, Urk. 9/46). Gegenüber der Abklärungsperson gab die Beschwerdeführerin an, die letzte und befristete Arbeitsstelle (bei B.____ als Lagermitarbeiterin), bei der sie über das RAV gearbeitet habe, habe sie aufgrund von zu viel Stress und Hektik bereits nach einem Monat von sich aus gekündigt. Sie hätte jedoch, wenn sie nicht so viele Probleme mit dem Magen-Bypass gehabt hätte, noch einmal ein Kind gewollt, wäre dann die ersten Jahre zuhause geblieben und hätte das Kind aufgezogen, so wie sie es bei ihren beiden Töchtern gemacht habe. Es sei aber alles anders gekommen. Daher hätte sie bereits vor 10

Jahren, als die beiden Töchter im Alter von 5 und 9 Jahren gewesen wären, eine Teilzeit-Erwerbstätigkeit in einem Pensum zwischen 50-60 % ausgeübt. Sie hätte im Service in der Gastronomie gearbeitet, da sie das gerne gemacht habe. Gesundheitsbedingt sei es ihr jedoch nach der Bypass-Operation nicht möglich gewesen. Sie habe auch keine intensive Stellensuche mehr vorgenommen, um eine Stelle in der Gastronomie zu finden, da sie sich das gesundheitsbedingt nicht mehr zugemutet habe (S. 5).

Die Abklärungsperson hielt dazu fest, dass die Angaben der Beschwerdeführerin vor Ort nicht nachvollziehbar und teilweise widersprüchlich seien. So habe sie die letzte Stelle von sich aus aufgrund zu viel Stress gekündigt, erwähne dann aber, dass eine Mitbewerberin die Stelle bekommen habe. Zudem gebe sie einerseits einen weiteren Kinderwunsch an, wobei sie dann zuhause geblieben wäre, und führe andererseits aus, dass sie ab 2004 als Servicemitarbeiterin in einem 50-60 %-Pensum gearbeitet hätte. Zusätzlich sei zu beachten, dass die Beschwerdeführerin an diversen Stellen befristete Einsätze beziehungsweise als Aushilfe gearbeitet habe. Es könne daher davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit und wenn sie nochmals ein Kind gehabt hätte, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Dementsprechend sei von einer Qualifikation von 100 % Haushaltstätigkeit auszugehen (S. 5 unten).

Die Abklärungsperson ermittelte sodann eine Einschränkung gewichtet von 16 % für den Bereich Ernährung, von 10 % für die Wohnungspflege und von 8 % für die Wäsche und Kleiderpflege und errechnete infolgedessen eine Einschränkung von 34 %, was bei einer 100%igen Haushaltstätigkeit dem Invaliditätsgrad entspreche (S. 6-10). 4.2

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdegegnerin ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100 % der Haushaltstätigkeit nachgehen würde. So entbehrt die Hypothese eines möglichen dritten Kindes und der daraus gezogenen Schlussfolgerung, die Beschwerdeführerin würde dann die ersten Jahre zuhause bleiben wollen, jeglicher Grundlage. Es ist vielmehr auf die durchaus glaubhafte Aussage (der ersten Stunde) der Beschwerdeführerin, wonach sie ab 2004 (als die beiden Töchter 5 und 9 Jahre gewesen wären) einer Servicetätigkeit bei einem 50-60 %-Pensum nachgehen würde, abzustellen. Die Familie der Beschwerdeführerin lebte während Jahren von der Sozialhilfe, weshalb auch die angespannte finanzielle Situation eher dafür spricht, dass auch die Beschwerdeführerin durch eine Teilzeit-Erwerbstätigkeit den familiären Finanz-Haushalt unterstützt hätte. Zudem ist aus den Auszügen aus dem individuellen Konto (Urk. 9/1-3 und Urk. 9/14) ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 1992 bis 2001, 2007 und ab 2009 regelmässig (teilzeitlich) gearbeitet hat. Dass es sich bei diesen Anstellungen um diverse Tätigkeiten, befristete Einsätze und Aushilfs-Jobs gehandelt hat, spricht nicht dagegen. 4.3

Die Beschwerdeführerin vermag angesichts dieser Erwerbsbiografie und den dargelegten persönlichen und finanziellen Umständen aber auch nicht mit ihrem Einwand, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde (Urk. 1 S. 3), zu überzeugen.

Der Einwand, dass die von der Beschwerdegegnerin eingeholten IK-Auszüge (Urk. 9/1-3 sowie Urk. 9/14) unvollständig und darin nicht sämtliche beitragspflichtigen Erwerbseinkünfte eingetragen seien, ist unsubstantiiert, da nicht dargelegt wird, welche konkreten Einkünfte darin fehlen sollen. Der Einwand ist auch deshalb nicht zu hören, weil es der Beschwerdeführerin ohne Weiteres möglich (gewesen) wäre, selber unentgeltlich einen IK-Auszug einzuholen und gegebenenfalls innert 30 Tagen eine Berichtigung bzw. Ergänzung zu verlangen (vgl. Art. 141 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung). Damit ist auf die in den Akten liegenden IK-Auszüge abzustellen und damit auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2002 bis 2006 sowie 2008 keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, obwohl ihr eine solche wenigstens zu einem Teilzeitpensum zumutbar gewesen wäre. Schliesslich gab sie

anlässlich der Haushaltsabklärung zur Frage, zu welchem Pensum sie aktuell ohne Gesundheitsschaden erwerbstätig wäre, an, sie hätte ohne Gesundheitsschaden bereits vor 10 Jahren ein Teilzeitpensum zwischen 50 und 60 % ausgeübt. Auf diese Aussage der ersten Stunde ist abzustellen (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweisen). 4.3

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer erwerblichen Tätigkeit im Umfang von 60 % nachgehen würde. Folglich ist die Qualifikation mit 60 % Erwerbs- und 40 % Haushaltstätigkeit festzulegen. 5.

5.1

Das polydisziplinäre Medas -Gutachten 18. März 2014 (Urk. 9/41) basiert auf einer umfassenden internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nach vollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Dem polydisziplinären Gutachten kommt demnach grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.4.1).

5.2

Der rheumatologische Medas -Gutachter stellte schlüssig fest, dass bei der Beschwerdeführerin zwar kein somatischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht, aber zukünftig in qualitativer Hinsicht ein Belastungsprofil einzuhalten sei: körperlich leichte bis mittelschwere rücken adaptierte Tätigkeiten (keine vorgeneigten Zwangshaltungen, kein Heben und Tragen von Lasten regelmässig über 10 Kilogramm). Daraus folgernd attestierte er ihr ab 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Hilfsarbeiterin in einem Lager, stellte aber klar, dass ihr eine solchermassen adaptierte Tätigkeit somatischerseits vollschichtig zumutbar sei. 5.3

Nebst den internistischen und rheumatologischen Diagnosen wurde auch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, (ICD-10: F. 33.1) und eine gemischte Angststörung (ICD-10: F 41.3) diagnostiziert, welche die Arbeitsfähigkeit um 50 % einschränke. Diese Diagnosen wurden zwar schlüssig dargelegt, doch hat insbesondere eine solche depressive Störung nicht in jedem Fall eine invalidisierende Wirkung. 5.3.1

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014

E. 5.1.2). Zwar ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelgradigen depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil

des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin befindet sich seit 2010 - wenn auch mit einem kurzzeitigen Unterbruch bis Herbst 2012

- in psychiatrischer Behandlung bei Dr. A. ____ . Die fortdauernde Inanspruchnahme einer konsequenten Depressionstherapie spricht demnach durchaus für einen massgebenden psychischen Leidensdruck. Zudem ist auf das Zusammenwirken der depressiven Erkrankung mit der ausgeprägten gemischten Angststörung nach ICD-10: F 41.3 hinzuweisen. Das Vorliegen dieser einschneidenden Persönlichkeitsstörung erschwert die Therapierbarkeit und die Überwindbarkeit der psychischen Erkrankung massgeblich. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach sogar eine leichte depressive Episode im Einzelfall die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigen könne, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2009 vom 4. Januar 2011), überzeugt die vom psychiatrischen Gutachter attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit durchaus. 5.3.2

Trotz Vorliegen diverser psychosozialer Belastungsfaktoren (bescheidene Schul- und Berufsbildung, langandauernde Arbeitsunfähigkeit, Selbstlimitierung, familiäre Faktoren und subjektive Krankheitsüberzeugungen) hielt der psychiatrische Gutachter ausdrücklich fest, dass beide diagnostizierten psychischen Erkrankungen primär und nicht auf die körperlichen Beschwerden und Schmerzen reaktiv seien. Entsprechend verneint er rechtsgenügend eine relevante Überlagerung der psychischen Erkrankung durch invaliditätsfremde Faktoren. 5.3.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 8) reichen die bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Ressourcen nicht, um die vorliegende Störung vollständig zu überwinden. So hält der Psychiater fest, dass die Beschwerdeführerin nur einen Teil der Haushaltsarbeiten und dies nur mit Hilfe ihrer Verwandten mache, die Freizeitaktivitäten relativ monoton und nur auf das Haus beschränkt

seien sowie ausserhalb der Familie nur wenige soziale Kontakte vorhanden seien. Dieser ärztlichen Einschätzung kann angesichts des bisherigen langjährigen Verlaufes und dem Zusammenwirken der Depression mit der Angststörung gefolgt werden. 5.3.4

Angesichts dieser Umstände ist aufgrund der psychiatrischen Diagnosen einer depressiven Störung und einer gemischten Angststörung ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8) - zu bejahen. Damit steht aufgrund der überzeugenden Feststellungen im polydisziplinären Medizinalgutachten vom 18. März 2014 fest, dass der Beschwerdeführerin seit dem Begutachtungszeitpunkt eine angepasste Tätigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten ohne vorgeneigte Zwangshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten regelmässig über 10 Kilogramm

und häufigen Pausen) zu einem eingeschränkten - 50 % - Pensum zumutbar ist. 6.

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