

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01190 vom 30. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01190

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01190 du 30 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01190 del 30 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1959 geborene X.____ ist geschieden und Mutter von drei Kindern (geboren 1983, 1986, 2000; Urk. 7/6/3, 7/19, 7/20). Vor ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1984 hat sie in Thailand eine Ausbildung zur Coiffeuse absolviert (Urk. 7/6/5, 7/16/3). Sie ist seit September 2008 in wechselndem Pensum – seit Oktober 2016 in einem 40%-Pensum – bei der Z.____ AG als Verpackungsmitarbeiterin angestellt (Urk. 3/4, 7/5/6-18, 7/17). Am 1. Juni 2015 meldete sie sich, unterstützt durch den Sozialdienst Zürich, unter Hinweis auf eine Depression, Rückenschmerzen und einen grauen Star bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3, 7/6). Zur Klärung der aktuellen Situation fand am 18. August 2015 bei der IV-Stelle ein persönliches Gespräch statt (Urk. 7/16). Nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/1, 7/14) holte die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 7/13, 7/24, 7/27, 7/34/1-5) und ersuchte die Arbeitgeberin um Auskünfte (Urk. 7/17/1-6). Am 30. November 2015 teilte sie der Versicherten mit, dass der Arbeitsplatz erhalten abgeschlossen sei und betreffend Rente später eine separate Verfügung erlassen werde (Urk. 7/30). In der Folge gab die IV-Stelle beim A.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (A.____-Gutachten vom 16. August 2016, Urk. 7/48). Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zu dieser Expertise Stellung genommen hatte (Urk. 7/49/5), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2016 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 7/51). Dagegen erhob die Versicherte am 7. November 2016 (Urk. 7/55) sowie ergänzend am 16. Februar 2017 (Urk. 7/63) unter Beilage der Stellungnahme zum A.____-Gutachten des Ambulatoriums B.____ (Urk. 7/66) Einwand. Nachdem der RAD am 24. August 2017 zum Einwand Stellung genommen hatte (Urk. 7/68/4-5), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 13. Oktober 2017 ab (Urk. 7/69 = Urk. 2).

E. 1.1

Invaliderität 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).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 1.3.1

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.3.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1;

vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 1.3.3

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

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

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 1. November 2017 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2017 sei aufzuheben und es sei ihr ab dem 1. Dezember 2015 eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventualiter sei eine psychiatrische Untersuchung durchzuführen und hernach über den Rentenanspruch neu zu entscheiden. Zudem ersuchte die Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 bewilligte das hiesige Gericht das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und ordnete einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 8). Mit Republik vom 17. Januar 2018 hielt die Versicherte an ihren Anträgen fest (Urk. 9), worauf die IV-Stelle mit Schreiben vom 26. Februar 2018 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 11). Darüber wurde die Versicherte mit Verfügung vom 27. Februar 2018 in Kenntnis gesetzt (Urk. 12).

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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin zog in der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2017 im Wesentlichen in Erwägung, gemäss A.___-Gutachten vom 16. August 2016 sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Verpackerin in einer Confiserie seit Oktober 2013 zu 70 % arbeitsfähig, weshalb bei einem Invaliditätsgrad von 30 % kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 2 S. 1).

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren geltend gemachten Einwände merkte die IV-Stelle sodann an, dass sie ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben habe, da der medizinische Sachverhalt unklar gewesen sei. Gemäss dieser Untersuchung sei die Beschwerdeführerin seit Oktober 2013 für körperlich leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zu 70 % arbeits- und leistungsfähig.

Hinsichtlich des Einwandes, RAD-Arzt Dr. med. C.___, Facharzt FMH für Anästhesiologie, verfüge nicht über die erforderliche fachärztliche Qualifikation, um eine rechtsgenügende Wertung des medizinischen Gutachtens vornehmen zu können, weshalb auf seine Beurteilung nicht abzustellen sei, führte die Beschwerdegegnerin aus, dass das Dossier im Rahmen des Einwandes dem RAD erneut vorgelegt und der medizinische Sachverhalt erneut durch eine Psychiaterin geprüft worden sei. Ausserdem sei festzuhalten, dass im Rahmen des Einwandes keine neuen medizinischen Tatsachen hervorgebracht worden seien, welche etwas an der medizinischen Sachlage ändern würden. Es werde weiterhin von einer maximalen Einschränkung von 30 % ausgegangen (Urk. 2 S. 2 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2017 verweist die Beschwerdegegnerin vollumfänglich auf das beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten und fügte ergänzend an, dass eine leichte bis mittelgradige depressive Erkrankung grundsätzlich als therapierbar und deshalb als nicht invalidisierend gelte. Die Beschwerdeführerin suche einmal im Monat ihren Psychiater auf und das Antidepressivum habe am Gutachtenstag unter dem therapeutischen Wert gelegen. Der Leidensdruck scheine nicht sehr hoch zu sein. Das psychiatrische Leiden sei demnach therapierbar und deshalb nicht invalidisierend (Urk. 6 S. 2).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 1. November 2017 lässt die Versicherte Kritik am psychiatrischen Teilgutachten des A.___ sowie an der RAD-Stellungnahme vom 22. September 2016 durch RAD-Arzt Dr. C.___ üben. Dr. C.___ habe die Beurteilung aus dem A.___-Gutachten, wonach die Beschwerdeführerin für alle angepassten Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt zu 70 % arbeitsfähig sei, wobei dies in einem vollschichtigen Pensum mit erhöhtem Pausenbedarf umgesetzt werden könne, unbesehen übernommen, ohne sie kritisch zu würdigen (Urk. 1 S. 8). Zudem verfüge Dr. C.___ nicht über die erforderliche fachärztliche Qualifikation, weshalb seiner Stellungnahme kein Beweiswert zuzumessen sei. Inwiefern dieser Mangel seitens der IV-Stelle im Rahmen des Einwandverfahrens durch die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. D.___, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. März 2017 geheilt worden sei, sei fraglich, da diese sich auf die Feststellung beschränkt habe, dass keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht worden seien und schliesslich wieder auf die RAD-Stellungnahme

von Dr. C.____ verwiesen habe (Urk. 1 S. 12).

Werde eine Gesamtschau der vorliegenden Akten vorgenommen, so falle auf, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum von 40 % in den Sommermonaten und 80 % in den Wintermonaten bereits seit längerer Zeit nicht mehr wahrnehmen könne. Aufgrund der häufigen Absenzen habe man mit dem Arbeitgeber eine Vertragsänderung mit einer Reduktion des Pensums auf 40 % vereinbart. Sämtliche involvierten Fachpersonen seitens der IV-Stelle, der Arbeitgeberin sowie der behandelnde Arzt des Ambulatoriums B.____ und der Hausarzt würden betonen, dass die Beschwerdeführerin unbedingt arbeiten wolle und motiviert sei. Zudem sei es für die künftige Arbeitsfähigkeit beziehungsweise den Erhalt der Restarbeitsfähigkeit wichtig, dass sie weiterhin in einem Pensum von 40 % arbeitsfähig sein könne, da sie sich sonst noch mehr zurückziehe. Es sei weder nachvollziehbar noch schlüssig, wie das A.____-Gutachten sowie der RAD vor dem Hintergrund dieser Umstände zum Schluss gekommen seien, die Beschwerdeführerin könne ein vollschichtiges Pensum mit erhöhtem Pausenbedarf und somit ein Pensum von 70 % ausüben. Vielmehr sei unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere der tatsächlichen Arbeitsverhältnisse, von einer zumutbaren und realistischen Restarbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen. Ein höheres Pensum könne die Beschwerdeführerin trotz Aufbietung allen guten Willens nicht umsetzen, was sich in der Vergangenheit bereits gezeigt habe. Diese reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit habe sich langjährig im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Ambulatorium B.____ der psychiatrischen Klinik E.____ gezeigt. Der Stellungnahme der behandelnden Ärzte des Ambulatoriums B.____ vom 5. Januar 2017 könne entnommen werden, dass es – entgegen der Aussage im A.____-Gutachten – eher unwahrscheinlich sei, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch eine Intensivierung der Behandlung deutlich verbessern zu können (Urk. 1 S. 8 f.).

Des Weiteren lasse das psychiatrische Teilgutachten des A.____ einen Fremdbeurteilungstest wie das MINI-ICF-APP vermissen. Auch werde zu den einzelnen Funktionsfähigkeiten, welche durch die behandelnden Ärzte detailliert geprüft worden seien, keine Stellung genommen. Unter dem Kapitel «Stellungnahme zu früheren fachärztlichen Einschätzungen» wäre eine Auseinandersetzung damit zu erwarten gewesen. Hingegen werde in diesem Kapitel hauptsächlich argumentiert, weshalb die Diagnose der Persönlichkeitsstörung nicht bestätigt werden könne. Letztlich sei nicht die (übereinstimmende) Diagnosestellung, sondern die effektive Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im konkreten Einzelfall relevant. Bei gleicher ICD-Diagnose würden bei verschiedenen Individuen unterschiedliche Einschränkungen bestehen können, da sowohl das Vorhandensein beziehungsweise die Kombination einzelner Symptome, als auch die graduelle Bestimmung der Funktionseinschränkung einflüsse. Im vorliegenden Fall seien die behandelnden Ärzte des Ambulatoriums B.____ unter Berücksichtigung der geprüften Parameter zur Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens (Mini-ICF-APP) sowie unter Einbezug aller Symptome der Beschwerdeführerin zum Schluss gekommen, dass eine Restarbeitsfähigkeit von 40 % bestehe. Ferner wäre gemäss den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) aufgrund der massiv anderslautenden Beurteilung gegenüber dem aktuell behandelnden Arzt eine fremdanamnestiche Auskunft angebracht gewesen. Aufgrund der vorliegenden Gegebenheiten (Konzentrationsstörungen, keine volle Leistungsfähigkeit über mehrere Stunden, erhöhte Ermüdbarkeit) betrage die zumutbare

Restarbeitsfähigkeit aufgrund der offensichtlich fehlenden Ressourcen 40 %, weshalb bei Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs von einem Invaliditätsgrad von 60 % auszugehen sei (Urk. 1 S. 9 ff.).

Mit Eingabe vom 17. Januar 2018 (Urk. 9) fügte die Beschwerdeführerin ergänzend an, dass gestützt auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung das indikatorengelitete Beweisverfahren anzuwenden sei (Urk. 9 S. 4).

E. 3.1

Dem Bericht von Dr. med. F.____, Assistenzärztin, sowie Dr. med. G.____, Oberärztin des Zentrums für Soziale Psychiatrie, Ambulatorium B.____, der psychiatrischen Klinik E.____ vom 15. Juli 2015 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 7. bis 18. April 2001 nach einem Partnerschaftskonflikt beziehungsweise einer Trennung von ihrem damaligen Partner und bei chronischer Überforderung mit der Betreuung ihres Säuglings und der beiden älteren Kinder sowie vom 16. bis 20. Oktober 2013 nach einer weiteren Trennung von einem Partner, welche zu einer erneuten depressiven Exazerbation mit Suizidalität geführt habe, stationär behandelt worden sei (Urk. 7/13/3).

Dr. F.____ und Dr. G.____ nannten in ihrem Bericht vom 15. Juli 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wobei sie für die somatischen Diagnosen auf den Hausarzt verwiesen (Urk. 7/13/2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, seit 2001 (ICD-10: F33.1) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dependenten, selbstunsicheren und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10: F61) - chronische schmerzhafte Rückenbeschwerden (ICD-10: M54.5) - chronisch rezidivierende unspezifische Cephalgien (ICD-10: R51)

Zurzeit arbeite die Beschwerdeführerin im Winter 80 % und im Sommer 40 % als Verpackungsmitarbeiterin in der Confiserie Z.____. Durch die Arbeit im Winter sei eine chronische Überlastungssituation generiert worden und die Symptomatik habe sich verschlechtert (Urk. 7/13/4). Durchschnittlich sei die Beschwerdeführerin seit mindestens Oktober 2013 für ihre bisherige Tätigkeit als Verpackungsmitarbeiterin in der Confiserie Z.____ zwischen 40 % und 60 % arbeitsunfähig, wobei eine ausgeprägte Erschöpfbarkeit und Ermüdbarkeit, Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, teils ausgeprägtes Grübeln, Einengung, Antriebsstörungen, affektive Störungen, ausgeprägte Schlafstörungen und immer wieder auftretende passive lebensmüde Gedanken vorliegen würden (Urk. 7/13/6). Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routine sei mittelgradig, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei leicht- bis mittelgradig, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei mittelgradig, die Anwendung fachlicher Qualifikationen sei mittelgradig, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei leichtgradig, die Durchhaltefähigkeit mittel- bis schwergradig, die Selbstbehauptungsfähigkeit sei mittel- bis schwergradig, die Kontaktfähigkeit zu Dritten leicht- bis mittelgradig, die Gruppenfähigkeit leichtgradig, die Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen mittelgradig und die Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten ebenfalls mittelgradig reduziert (Urk. 7/13/6 f.). Bei ruhiger Umgebung, wohlwollender Anleitung, der Möglichkeit von ungeplanten Pausen, der Möglichkeit einer Weiterarbeit in einem bekannten Team und leichten bis sehr leichten körperlichen Arbeiten könne eine Arbeitsfähigkeit von vier bis fünf Stunden pro Tag aufrechterhalten werden (Urk. 7/13/8). Über den gesamten Behandlungszeitraum sei es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, eine volle Arbeitsfähigkeit wie vor einigen Jahren zu erlangen (Urk. 7/13/4).

Angesichts der fehlenden Verbesserung der Symptomatik sei nicht von einer relevanten Besserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/13/1).

Im Bericht vom 7. Oktober 2015 führte Dr. F.____ aus, dass sich im Verlauf der vergangenen Monate keine gesundheitliche Verbesserung gezeigt habe. Im Gegenteil sei die Arbeitsfähigkeit weiter reduziert (Urk. 7/24).

Im Bericht vom 3. November 2015 bestätigten Dr. F.____ und Dr. G.____ die in ihrem Bericht vom 15. Juli 2015 (Urk. 7/13) gestellten Diagnosen. Die funktionellen Beeinträchtigungen hätten sich nicht wesentlich verändert. Die Beschwerdeführerin sei bereits nach wenigen Stunden Arbeit sehr erschöpft, müsse danach viele Stunden ausruhen und komme deswegen auch an die Belastungsgrenze, was Haushaltsarbeiten oder die Erziehung ihrer Tochter angehe. Aufgrund der Überforderung sei ihre jüngste Tochter in der Zwischenzeit platziert worden. Die arbeitsvertraglich geregelte Steigerung des Pensums auf 80 % in den Wintermonaten habe bis anhin nicht erfolgen können. Die effektive Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 40 %. Die Verlaufsbeobachtungen würden bestätigen, dass nur längerfristig und bei idealem Verlauf mit einer leichten Besserung zu rechnen sein könnte. Prognostisch sei jedoch unklar, ob dies zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit führe. Relevant sei, dass die Arbeitsfähigkeit bei der Confiserie Z.____ zu einem Pensum von ungefähr 40 % aufrechterhalten werden könne, da sonst ein weiterer Rückzug und eine Chronifizierung der Beschwerde sehr wahrscheinlich sei (Urk. 7/27/1 ff.).

E. 3.2

Hausarzt Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. Januar 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden seit 2001 und chronisch rezidivierende thorakolumbale Rückenschmerzen bei muskulärer Dysbalance / Insuffizienz sowie somatische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der verminderten psychischen Belastbarkeit und die leicht verminderte Rückenbelastbarkeit sei die bisherige sowie eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Die Einschränkungen seien vorwiegend durch die psychiatrische Krankheit bedingt. Mit einer wesentlichen Besserung sei aufgrund des bisherigen Verlaufs nicht zu rechnen (Urk. 7/34).

E. 3.3

Am 16. August 2016 erstattete das A.____ das polydisziplinäre Gutachten (Urk. 7/48) in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Psychologie, Neurologie und Rheumatologie. Dabei wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (Urk. 7/48/20-21): - chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom (ICD-10: M53.8) - begleitendes myofasciales Lenden-Becken-Hüftsyndrom und Nacken-Schultergürtel-Syndrom links - muskuläre Insuffizienzen - geringe linkskonvexe Wirbelsäulenskoliose und leichte degenerative LWS-Veränderungen (aktuelles Röntgen) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte- bis mittelgradige Episode (ICD-10: F33.0 / F33.1)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Experten (Urk. 7/48/21): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - horizontale Doppelbilder unklarer Ursache - generalisiertes unspezifisches Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.9)

Gemäss Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, habe die Beschwerdeführerin verschiedene unspezifische Beschwerden wie Herzunregelmässigkeiten, Zittern und Konzentrationsstörungen bei Stress sowie Schmerzen im Rücken und in den Beinen angegeben. Die klinischen Befunde seien bis auf die Rhinitis allergica unauffällig. Gesamthaft sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 7/48/7).

Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Teilexpertise fest, die Versicherte habe berichtet, dass es ihr nicht so gut gehe und sie launisch sei. Insbesondere leide sie unter Rückenschmerzen unten mit Ausstrahlung in die Beine bis zum Fuss, vor allem links. Wenn sie den Kopf nach hinten biege, habe sie oft Schmerzen im Nacken und im Hinterkopf und es sei ihr schwindlig. Es bestehe eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation (Urk. 7/48/8, 7/48/12). Im Rahmen der Exploration sei die Beschwerdeführerin sehr freundlich und kooperativ gewesen und habe die gestellten Fragen sehr ausführlich beantwortet. Die Stimmung sei zwar depressiv gewesen, es habe sich aber ein guter affektiver Kontakt herstellen lassen. Es hätten sich neben einer leichten Konzentrationsstörung weder Anzeichen für eine Gedächtnis- oder Denkstörung, noch für Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder Ich-Störungen ergeben. Die Aufmerksamkeit und die Auffassung seien intakt gewesen und es hätten keine Hinweise auf akute Suizidalität bestanden (Urk. 7/48/10). Es bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte- bis mittelgradige Episode, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, gekennzeichnet durch eine depressive Verstimmung mit verminderter Freudempfindungsfähigkeit, erhöhter Ermüdbarkeit, leichten Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen mit frühmorgentlichem Erwachen und Appetitverminderung mit leicht wechselndem Gewichtsverlauf, aber auch mit einem verminderten Selbstwert mit negativen Zukunftsperspektiven bezüglich der Gesundheit und der beruflichen Situation. Zudem bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Prognose sei aufgrund des chronischen Verlaufs und der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ungünstig. Die beiden Diagnosen würden sich gegenseitig negativ beeinflussen können, wobei sich die Schmerzstörung dabei nicht zusätzlich zu einer allenfalls aus somatischer Sicht zu attestierenden Arbeitsunfähigkeit auswirke. Bei der Beschwerdeführerin bestehe seit Oktober 2013 in allen ihren Fähigkeiten entsprechenden und aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, realisierbar auch in einem ganztägigen Pensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen. Bei den Arbeiten im Haushalt, welche von ihr selbständig und ohne Zeitdruck verrichtet würden, bestehe keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/48/14).

Der rheumatologischen Untersuchung durch Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass aus rheumatologischer Sicht eine vorwiegend myofasciale Symptomatik mit Betonung der Lenden- Glutealregion und geringer der Nacken-Schultergürtelregion jeweils links seitig vorliege. Weder die klinische Untersuchung noch die konventionell-radiologischen Abklärungen hätten eine höhergradige Pathologie an der Wirbelsäule ergeben. Daneben würden auch keine Hinweise für eine neurologische Komplikation oder eine andere spezifische Wirbelsäulenerkrankung vorliegen. Die hohe Schmerzintensität und die geschilderte hochgradige Behinderung würden aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht insgesamt

nicht durch eine Wirbelsäulenerkrankung begründet werden. Allerdings sei die Beschwerde führerin kleinwüchsig und die Muskulatur sei sowohl im Rumpf als auch an den Extremitäten eher schwach ausgebildet, so dass rein konstitutionell die körperliche Belastbarkeit mindestens mässiggradig eingeschränkt sei. Körperlich schwere Tätigkeiten seien bleibend nicht mehr zumutbar, mittelschwere Tätigkeiten noch mit einer um 70 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit leichter Rückenbelastung sowie der Möglichkeit zu Wechselpositionen und ohne gehäufte Überkopfarbeiten sei die Arbeitsfähigkeit nicht relevant vermindert (Urk. 7/48/17).

Im Rahmen der durch Dr. med. L. ____, Facharzt FMH für Neurologie, durchgeführten Untersuchung habe die Versicherte insbesondere von Schmerzen am ganzen Körper sowie episodisch auftretenden Kopfschmerzen berichtet. Die kurze Dauer der Kopfschmerzepisoden passe aber nicht zu einer Migräne. Während den Episoden würde auch keine stark ausgeprägte Belastungsintoleranz bestehen. Auch die Angaben hinsichtlich Lärm- und Lichtüberempfindlichkeit seien unspezifisch. Aus diesen Gründen könne aufgrund der aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin keine zusätzliche Migräne-Kopfschmerzdiagnose gemäss den diagnostischen Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft (IHS) gestellt werden. Vielmehr dürfe es sich bei den Kopfschmerzen um eine Schmerzsymptomatik im Rahmen der generalisierten Schmerzen handeln beziehungsweise um einen episodischen Spannungskopfschmerz. Weiter habe sich die Versicherte über andauernde lumbale Rückenschmerzen beklagt. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- beziehungsweise sensomotorische Ausfallsymptomatik finden lassen. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin über eine Visusabschwächung an beiden Augen sowie über horizontale Doppelbilder geklagt. Diesbezüglich könne aus rein neurologischer Sicht weder aufgrund der anamnestischen Angaben noch unter Berücksichtigung der aktuell vorliegenden Untersuchungsbefunde eine Diagnose gestellt werden. Zusammenfassend bestehe aus neurologischer Sicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/48/20).

Im interdisziplinären Konsens gelangten die A. ___-Gutachter zur Auffassung, dass körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten der Beschwerde führerin nicht mehr zumutbar seien. Für eine körperlich leichte bis selten mittel schwere, wechselbelastende Tätigkeit sei sie bei einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen zu 70 % arbeits- und leistungsfähig, was auf ihre aktuelle Tätigkeit zutreffe (Urk. 7/48/22).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin erachtete einen invalidisierenden Gesundheitsschaden gestützt auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre A. ___-Gutachten vom 16. August 2016 als nicht ausgewiesen. Uneinigkeit besteht zwischen den Parteien dahingehend, ob auf die von psychiatrischer Seite attestierte und als Folge des diagnostizierten depressiven Leidens und der chronischen Schmerzstörung attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % für eine angepasste Tätigkeit, welche auch in einem ganztägigen Pensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen realisierbar sei, abzustellen ist (vgl. Urk. 7/48/14). Da Dr. J. ___ eine weitgehende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierte, kommt der inhaltlichen Würdigung seiner Darlegungen entscheidende Bedeutung zu.

E. 4.2

Das A. ___-Gutachten vom 16. August 2016 wurde vor der Rechtsprechungsänderung zum strukturierten Beweisverfahren für nunmehr sämtliche psychische Erkrankungen erstellt.

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). Für die im Gutachten diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte- bis mittelgradige Episode sowie die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fand die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 bereits im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung Anwendung. Der Gutachter hat zu den jeweiligen Indikatoren Stellung genommen (vgl. Urk. 7/48/8 ff.), womit eine Überprüfung anhand der praxisgemäss massgeblichen Standardindikatoren im Sinne vorstehender E. 1.3.3 nichts im Wege steht. Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem Prüfungsraster gemäss BGE 141 V 218 erübrigt sich nur, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vorn herein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1). Dr. J. ___ führte in seinem Gutachten zwar aus, dass sich die Beschwerdeführerin im Untersuchungsgespräch deutlich leidend mit einer eher nach aussen gerichteten Beschwerdedarstellung präsentiert habe (Urk. 7/48/11), daraus auf Aggravation zu schliessen wäre jedoch überspitzt.

E. 4.3.1

Zunächst ist auf den funktionellen Schweregrad der Erkrankung einzugehen und damit im Zusammenhang auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome des Krankheitsgeschehens (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1). Dr. J. ___ hat beim Indikator «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» eine depressive Verstimmtheit mit verminderter Freudempfindlichkeit, eine leichte Konzentrationsstörung und ein verminderter Selbstwert mit negativen Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation festgestellt. Die Beschwerdeführerin klagte über eine depressive Verstimmung mit erhöhter Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Schlafstörungen mit frühmorgentlichem Erwachen und verminderten Appetit sowie mit ausgedehnten Schmerzen am Bewegungsapparat sowie Schwindelbeschwerden (Urk. 7/48/10). Der psychiatrische Befund zeigt damit zwar die typischen Symptome für eine depressive Verstimmung, es ist jedoch insgesamt nicht von einer besonders schweren Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen.

E. 4.3.2

Zum Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz » (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) hielt der Gutachter fest, es bestehe eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation. Der Medikamentenspiegel liege jedoch unter dem therapeutischen Bereich. Die Behandlung könne beispielsweise mit einem stärker sedierenden und schmerz modulierenden

Antidepressivum auf die Nacht intensiviert werden, so dass auch auf das Hypnotikum, welches sie regelmässig einnehme, verzichtet werden könne. Es sei auf die regelmässige Hypnotikumeinnahme zu achten, welche ungünstig sei und Schlafstörungen, unter denen sie leide, verstärken könne. Die Analgetika-medikation sei zu kontrollieren, da bei einer häufigen Einnahme Kopfschmerzen, die sie mit Schmerzen im Nacken und Hinterkopf angegeben habe, verstärkt werden könnten (Urk. 7/48/12). Eine lege artis durchgeführte Therapie mit optimaler Kooperation ist bei der Beschwerdeführerin demnach nicht gescheitert, sondern eine solche kann noch ausgeweitet werden. Eine Behandlungsresistenz ist jedenfalls nicht ausgewiesen.

E. 4.3.3

Als rechtlich bedeutsame «Komorbiditäten» fallen - nebst Begleiterkrankungen mit eigenständiger invalidisierender Bedeutung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) - Beschwerden in Betracht, welchen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Gestützt auf die Einschätzung von Dr. J.____ können sich die rezidivierende depressive Störung sowie die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gegenseitig negativ beeinflussen, wobei sich die Schmerzstörung nicht zusätzlich zu einer allenfalls aus somatischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit auswirke (Urk. 7/48/13). In Anbetracht der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde erscheint es unwahrscheinlich, dass eine ressourcenhemmende Wechselwirkung vorliegt.

E. 4.3.4

In Bezug auf die im Komplex «Persönlichkeit» (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) zu prüfenden Merkmale (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktion) ist dem Gutachten von Dr. J.____ zu entnehmen, dass neben der depressiven Symptomatik keine deutlich auffälligen Persönlichkeitszüge bestehen (Urk. 7/48/11). In Bezug auf die von Dr. F.____ und Dr. G.____ diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung führte er aus, es mögen zwar dependente, selbstunsichere und emotional instabile Persönlichkeitszüge vorliegen, doch komme es bei einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 bereits früh zu deutlichen Auffälligkeiten. Bei der Beschwerdeführerin habe allerdings vor der Erkrankung eine normale Sozialisation und eine volle Leistungsfähigkeit bestanden (Urk. 7/48/13 f.). Die Beschwerdeführerin verfüge über Ressourcen bezüglich angelernter Arbeiten mit mehrjähriger Berufserfahrung (Urk. 7/48/11). Wie sie schilderte, stehe sie morgens um 6:00 Uhr auf. Sie widme sich den Haushaltsarbeiten, wobei das Staubsaugen gehe und das Kochen schwieriger sei. Ihre Tochter helfe ihr jeweils beim Tragen des Wäschekorb und die Einkäufe erledige sie selbständig (Urk. 7/48/9). Die Beschwerdeführerin verfügt demnach über persönliche Ressourcen.

E. 4.3.5

Hinsichtlich des «sozialen Kontext» (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin drei Kinder aus drei gescheiterten Beziehungen hat. Obwohl sie nicht viele Kontakte in der Schweiz besitzt, verfügt sie nach Einschätzung von Dr. J.____ über ein gewisses soziales Umfeld und lebt nicht zurückgezogen von ihrer Umgebung. Sie hat gute Kontakte zu ihrer Verwandtschaft, auch in ihrer Heimat Thailand, und einen guten Kontakt zu ihren Kindern, der erwachsenen Tochter, dem erwachsenen Sohn und der noch schulpflichtigen Tochter (Urk. 7/48/11). Ferner hat die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben regelmässig persönlichen und telefonischen Kontakt mit einigen Kolleginnen

(Urk. 7/48/9). Das soziale Netzwerk der Beschwerdeführerin hält mithin für sie mobilisierende Ressourcen bereit.

E. 4.4.1

Zur « gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen Lebensbereichen » beim Thema «Konsistenz» (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) hielt Dr. J. ___ fest, die Beschwerdeführerin halte sich nur noch für 40 % arbeitsfähig, im Haushalt fühle sie sich aber durchaus einsatzfähig, sei aber auch auf die Hilfe ihrer Töchter angewiesen. In ihrer Freizeit habe sie nicht mehr so viele Kontakte, was sie sich aber auch nicht wünsche. Sie beschäftige sich auch nicht mehr mit Lesen, Musik hören und Fernsehen. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens sei sie aktiver und leistungsfähiger gewesen (Urk. 7/48/12).

Wenngleich die Beschwerdeführerin in ihren privaten Aktivitäten eine Einschränkung schildert, ist festzustellen, dass sie im Tagesverlauf einigen Aktivitäten – wie etwa Einkäufe und Haushaltsarbeiten – nachgeht. Von einer gleichmässigen Reduktion des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbelangen (berufliche und persönliche Aktivitäten) kann daher nicht aus gegangen werden.

E. 4.4.2

Was den « behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck » (BGE 141 V 281 E. 4.4.2) angeht, ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Beschwerdeführerin gemäss der mit dem Einwand eingereichten Stellungnahme zum A. ___-Gutachten lediglich alle vier bis sechs Wochen in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung ist (Urk. 7/66/1), was gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht. Ausserdem lag der Medikamentenspiegel unter dem therapeutischen Bereich (Urk. 7/48/12). Ein ausgewiesener Leidensdruck lässt sich daher nicht erhärten.

E. 4.5

Dr. J. ___ erachtete eine 70%ige Arbeitsfähigkeit – realisierbar auch in einem ganztägigen Pensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen – für zumutbar (Urk. 7/48/14) . Angesichts des nicht erheblichen funktionellen Schweregrades der diagnostizierten Gesundheitsschädigungen, der vorhandenen persönlichen und sozialen Ressourcen, der mangelnden Behandlungsresistenz und dem Fehlen eines erheblichen Leidensdrucks ist diese Einschätzung gestützt auf das strukturierte Beweisverfahren nicht zu beanstanden. Ausserdem basiert die Expertise auf internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen sowie neurologischen Abklärungen und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 7/48/3 ff., 7/48/7 ff.). Die Versicherte konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt. Sie konnte sich insbesondere auch zu verschiedenen Themenkomplexen wie dem beruflichen Werdegang und ihrem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 7/48/

E. 4.6

Hieran vermögen auch die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern:

Der Einwand der Beschwerdeführerin, das Gutachten sei weder nachvollziehbar noch schlüssig, stelle keine Gesamtschau her und nehme keine objektivierte Tests vor (vgl. Urk. 1 S. 8 f.), ist nicht stichhaltig. Wie dargelegt, erfüllt das A. ___ -Gutachten die Voraussetzungen, welche an eine beweiskräftige Expertise gestellt werden, vollumfänglich.

Weiter wird geltend gemacht, RAD-Arzt C.____ verfüge nicht über die erforderliche fachärztliche Qualifikation, weshalb seiner Stellungnahme (vgl. Urk. 7/49/5 f.) kein Beweiswert zuzumessen sei und die Heilung dieses Mangels durch die Stellungnahme der RAD-Ärztin D.____, welche wiederum auf die Stellungnahme von Dr. C.____ verwiesen habe, fraglich sei (vgl. Urk. 1 S. 8 und 12). Zwar verfügt Dr. C.____ über keinen Facharztstitel in Psychiatrie, jedoch erweisen sich seine Darlegungen als schlüssig. Allerdings handelt es sich mangels selber durchgeführten Untersuchungen nicht um Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV). Es sind keine medizinischen Befunde erhoben worden, sondern die vorhandenen Befunde gewürdigt worden (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1). Beweisrechtlich entscheidend ist indessen nicht die Stellungnahme von Dr. C.____, sondern das A.____-Gutachten.

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, dass das psychiatrische Teilgutachten nicht den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) entspreche (Urk. 1 S. 10). Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den Psychiatern allerdings eine Begutachtung nach den Richtlinien der SGPP vor. Insbesondere verliert eine Expertise ihre Beweiskraft nicht, wenn sie tatsächlich nicht entsprechend dieser Leitlinien erstellt wurde (Urteile des Bundesgerichts 8C_105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4 und 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.2).

E. 4.7

Zusammenfassend steht gestützt auf das A.____-Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus medizinisch-theoretischer Sicht in der Lage ist, eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit bei ganztägiger Präsenz und mit vermehrten Pausen im Umfang von 70 % auszuüben. Darunter fällt nach der Einschätzung der Experten auch die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Verpackerin in einer Schokoladenfabrik (Urk. 7/48/22). 5. 5.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen, wobei die Beschwerdeführerin in

unbestrittenem Masse als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren ist (vgl. Urk. 7/68/2).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander 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).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf

zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 1. Juni 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3, 7/6). Da sie ab Oktober 2013 arbeitsunfähig geschrieben war (vgl. Urk. 7/5/2-4, 7/13, 7/27, 7/34) und die Arbeitsunfähigkeit ab dann in einem Ausmass von mindestens 40 % fort dauerte, ist der Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs unter Berücksichtigung des Wartjahres (vgl. Urk. 7/68/5) und aufgrund der verspäteten Anmeldung auf den 1. Dezember 2015 (Juni 2015 + 6 Monate) anzusetzen. 5.2 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Je nach den Umständen kann das Valideneinkommen auch auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). 5.2 .2

Die Beschwerdeführerin arbeitet seit September 2008 in wechselndem Pensum bei der Z.____ AG als Verpackungsmitarbeiterin (Urk. 7/17). Sie arbeitete zunächst 40 % in den Sommermonaten sowie 80 % in den Wintermonaten (Urk. 7/5/10, 7/5/18) und ist seit Oktober 2016 in einem 40%-Pensum angestellt (Urk. 3/4).

Aus dem IK-Auszug ist ersichtlich, dass sie nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1984 stets nur geringe Einkommen erzielte (vgl. Urk. 7/1, 7/2), was auf eine Teilzeittätigkeit schliessen lässt und mit den Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber ihren Kindern (geboren 1983, 1986, 2000) ein leuchtend erscheint. Beim Antritt der Teilzeitstelle bei der Z.____ AG im Jahr 2008 war die jüngste Tochter der Beschwerdeführerin erst acht Jahre alt. Inwiefern die Beschwerdeführerin die Teilzeittätigkeit, die überdies mit saisonalen Schwankungen des Pensums verbunden war (vgl. Urk. 7/5/6 ff.), auch in den Folgejahren, als die Betreuungsaufgaben gegenüber der jüngsten Tochter abnahmen, freiwillig oder in Ermangelung lukrativerer Alternativen beibehalten hat, bleibt offen. Jedenfalls finden sich in den Angaben zu den persönlichen Verhältnissen der Beschwerdeführerin keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, sie wäre ohne Eintritt des Gesundheitsschadens und nach dem Wegfall der Betreuungsaufgaben gegenüber den Kindern bewusst nur einer Teilerwerbstätigkeit mit eher tiefem Pensum nachgegangen. Dies rechtfertigt die Ermittlung des Valideneinkommens basierend auf einer vollzeitlichen Tätigkeit gestützt auf die Tabellenlöhne. Auszugehen ist von einem Jahreseinkommen von Fr. 51'600.-- gemäss LSE 2014 (Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total, Fr. 4'300.-- pro Monat). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen (vom Bundesamt für Statistik [BFS] erhobenen) wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2015 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle

T 03.02.03.01.04.01, Abschnitt A-S, Total) und der Nominallohnentwicklung (NLE) von 2014 bis 2015 (BFS , Schweizerischer Lohnindex nach Wirtschaftszweigen, Nominallohnindex [NLI] Frauen [2010 = 100, Tabelle T1.2.10], Total, 2014: 103.6, 2015: 104.1) betrug das Durchschnitts einkommen im Jahr 2015 Fr. 54'052.60 (Fr. 51'600.--: 40 x 41,7 : 103.6 x 104.1).

Dieser

Verdienst entspricht dem

Valideneinkommen . 5.3 5.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind nach der Rechtsprechung ebenfalls Tabellenlöhne heranzuziehen (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl. 2014, N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung) . 5.3.2

Gemäss Gutachten ist die Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit bei einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen zu 70 % arbeits- und leistungsfähig. Die Gutachter kamen in ihrer Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass es sich bei der aktuellen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Verpackungsmitarbeiterin bei der Z.____ AG um eine solche (angepasste) Tätigkeit handelt (Urk. 7/48/5). Dies erscheint jedoch vor allem deswegen zweifelhaft, weil die Beschwerdeführerin gemäss Arbeitgeberfragebogen während ihrer Arbeit oft stehen und selten auch schwere Gegenstände (über 25 Kilogramm) heben oder tragen muss (Urk. 7/17/5). Ausserdem klagte sie aufgrund ihrer Körpergrösse (148 cm) über die Höhe ihrer Arbeitsfläche, welche wegen der restlichen Mitarbeiter nicht angepasst werden könne (Urk. 7/16/2). Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass die Arbeit als Verpackungsmitarbeiterin eine angepasste Tätigkeit darstellt, weswegen auch das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne zu ermitteln ist. Massgebend sind dieselben Ansätze wie bei der Ermittlung des Valideneinkommens . Angepasst an das zumutbare Pensum von 70 % beträgt das Invalideneinkommen Fr. 37'836.80, das heisst 70 % des Valideneinkommens von Fr. 54'052.60 . 5.4

Letztlich ist zu prüfen, ob ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc).

Gemäss A.____-Gutachten ist die Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig, wobei diese in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen verwertbar sei (vgl. Urk. 7/48/22). Da dadurch der erhöhte Pausenbedarf bereits bei der Festlegung der Höhe der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurde, ist unter dem Titel des Leidensabzugs keine erneute Berücksichtigung dieses Gesichtspunktes angebracht. Weitere Gründe, die einen Abzug rechtfertigen, sind weder ersichtlich noch wurden sie geltend gemacht. 5.5

Da sowohl das Valideneinkommen

als auch das Invalideneinkommen in angepasster Tätigkeit anhand derselben Tabellenlöhne der LSE zu ermitteln sind, kann rechnerisch ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht somit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 %.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin somit berechtigterweise auf das A.____-Gutachten vom 16. August 2016 abgestellt und einen Leistungsanspruch zu Recht verneint. In Anbetracht des beweiskräftigen Gutachtens sind von weiteren Untersuchungen keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist. Die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2017 (Urk. 2) ist somit nicht zu beanstanden, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 6

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 8) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Fumagalli

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