

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01025 vom 30. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01025 du 30 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01025 del 30 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, hat eine Ausbildung zur technischen Zeichnerin abgeschlossen und war vom

1. Januar 2003 bis 31. Oktober 2016 bei der Y.____ als Logistik-Assistentin tätig (Urk. 7/19/5,

Urk. 7/32/22, Urk. 7/39). Am 30. Januar 2016 stellte sie sich mit Verfärbungen und Schmerzen an den Fingern auf der Notfallstation des Z.____ vor und wurde ab diesem Zeitpunkt

und bis auf Weiteres aufgrund einer Sklerodermie

zu 100 %

krank geschrieben (Urk. 7/6/9-15, Urk. 7/35/6 - 8, Urk. 7/38/2). Nach der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber bezog sie Krankentaggelder (Urk. 7/2/8, Urk. 7/18/1). Der Arbeitgeber löste das Arbeitsverhältnis sodann am 26. Januar 2016 per Ende Mai beziehungsweise Ende Oktober 2016 auf (Urk. 7/13/3, Urk. 7/39/1).

Am 25. April 2016 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Sklerodermie zunächst bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung (Urk. 7/5) und hernach am 22. Juni 2016 (richtig wohl: 22. Mai 2016, Eingangsdatum bei der IV-Stelle: 24. Mai 2016, Urk. 7/19) zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und liess die Versicherte am 5. Juni 2018 vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) psychiatrisch sowie rheumatologisch untersuchen (Untersuchungsberichte vom 13. Juni 2018, Urk. 7/60-61). Mit Vorbescheid vom 28. Juni 2018 stellte sie der Versicherten die Zusprechung einer halben Rente ab 1. Januar 2017 in Aussicht (Urk. 7/74). Nach Einwand vom 30. August 2018 (Urk. 7/87) mit Auflage von weiteren ärztlichen Beurteilungen (Urk. 7/85-86) verfügte die IV-Stelle am 19. Oktober 2018 im angekündigten Sinne (Urk. 7/100, Urk. 7/93 = Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt

(Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts

8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 22. November 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die Verfügung vom 19. Oktober 2018 aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr eine ganze Rente nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) zu gewähren. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen und diese zu verpflichten, eine verwaltungsexterne polydisziplinäre medizinische Begutachtung durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 1. Mai 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren fest (Urk. 11), worauf die Beschwerdegegnerin am 10. Mai 2019 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 13). Darüber wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Mai 2019 in Kenntnis gesetzt (Urk. 14). Mit Gerichtsverfügung vom 23. Juni 2020 wurde die Pensionskasse der Y. ___ zum Prozess beigelegt (Urk. 15). Diese reichte innert Frist keine Stellungnahme ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2016 in ihrer Gesundheit ein geschränkt und krankgeschrieben. Aus den Akten gehe hervor, dass ihr die bis herige Tätigkeit seit Januar 2016 nicht mehr zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit sei sie jedoch zu 50 % arbeitsfähig. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 55 %, weshalb sie nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres ab Januar 2017 Anspruch auf eine halbe Rente habe. Der RAD habe zum erhobenen Einwand Stellung bezogen und sei der Meinung, in seiner rheumatologischen Untersuchung vom 5. Juni 2018 sei es nicht darum gegangen, die schon bekannte Diagnose entsprechend den neuesten Fachgesellschafts-Kriterien zu stellen, sondern eine ergänzende versicherungsmedizinische Beurteilung durchzuführen. In der von der Beschwerdeführerin eingereichten Stellungnahme von Dr. med. A. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. August 2018 würden keine neuen objektivierbaren Befunde genannt (Urk. 2 S. 3). Auch ein Intelligenzquotient (IQ) von 83 begründe keine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2 S. 4).

E. 2.2

Dieser Argumentation hielt die Beschwerdeführerin entgegen, an den beiden versicherungsinternen RAD-Stellungnahmen von Dr. med. B. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. C. ___, Facharzt für Innere Medizin und

Rheumatologie, bestünden zumindest geringe Zweifel, wes halb sie nicht verwertbar seien. Dr. A.____ habe in seiner Stellungnahme diverse Mängel an der RAD-Beurteilung von Dr. C.____ aufgezeigt und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert (Urk. 1 S. 7). Infolge der Mängel und Unklarheiten der RAD Beurteilungen sei eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes evident

(Urk. 1 S. 8). Auch die psychiatrische RAD-Beurteilung vermöge in Anbetracht des Gutachtens von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Pharmazeutische Medizin, und der Erhebung der Psychologin

E.____ nicht zu überzeugen (Urk. 1 S. 8 f.). Sofern aufgrund dessen nicht bereits klar sei, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ausgewiesen sei, sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Ferner habe die Beschwerdeführerin das Valideneinkommen zu tief berechnet. Dies sei bereits im Einwand vorgebracht worden. Die Beschwerdeführerin habe sich mit diesem Argument nicht auseinandergesetzt, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle (Urk. 1 S. 9). Des Weiteren sei ein Leidensabzug von 15 % auf dem Tabellenlohn des Invalideneinkommens vorzunehmen (Urk. 1 S. 10 ff.). Demnach resultiere mindestens ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, selbst, wenn von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen würde (Urk. 1 S. 12).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort zog die Beschwerdeführerin in Erwägung, die von Dr. A.____ angeführten Einwände seien lediglich für die diagnostische Einordnung, nicht jedoch für die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden Auswirkungen der Beschwerden durch die systemische Sklerose relevant (Urk. 6 S. 1). Die Ausführungen gegen den psychiatrischen RAD Untersuchungsbericht seien nicht nachvollziehbar. Das Valideneinkommen sei korrekt berechnet worden. Ein Leidensabzug vom Invalideneinkommen sei nicht angezeigt (Urk. 6 S. 2).

E. 2.4

Replicando

brachte die Beschwerdeführerin vor, das Valideneinkommen sei nicht anhand der Angaben im Arbeitgeberfragebogen, sondern der Durchschnittswerte der Auszüge aus dem Individuellen Konto (IK) zu ermitteln (Urk. 11 S. 3). Diesen könne entnommen werden, dass sie regelmässig höhere Einkommen, als von der Beschwerdeführerin angenommen, erzielt habe. Selbst beim bestrittenen Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin resultiere damit ein Invaliditätsgrad von über 60 % respektive ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 11 S. 4).

E. 2.5

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und ob die Beschwerdeführerin ihrer Untersuchungspflicht nachgekommen ist.

Soweit die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend macht (Urk. 1 S. 10),

darf diese - soweit sie überhaupt vorliegen sollte - als geheilt betrachtet werden, zumal sie die Möglichkeit hatte, sich umfassend im Rahmen der Beschwerde zu äussern und es sich

beim hiesigen Gericht um eine

Beschwerdeinstanz handelt, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Ausserdem würde eine – von der Beschwerdeführerin in nicht beantragte

–

Rückweisung allein aus formellen Gründen dem Interesse an einer beförderlichen Beurteilung der Sache widersprechen. 3.3.1

Die Ärzte des Z.____, Klinik für Rheumatologie, behandelten die Beschwerdeführerin zunächst im Rahmen eines Sklerodermie-Assessments (Hospitalisation vom 8. bis 11. Februar 2016, Urk. 7/11). In ihrem Bericht vom 22. Juni 2016 nannten sie als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Sklerodermie (Erstmanifestation September 2015), unter anderem bei Vorliegen einer Vaskulopathie mit Raynaud-Phänomen (Erstmanifestation Oktober 2015), einer schweren Oesophagitis sowie – neben der Sklerodermie – Asthma bronchiale. Dem Zigarettenkonsum (kumulativ 30 Packyears, Stopp seit 10. Februar 2016) und dem Vitamin-D-Mangel (Februar 2016, Urk. 7/35/6 f.) schrieben sie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu.

Dazu legten

sie dar, die Finger der Beschwerdeführerin würden insbesondere nachts und dann äusserst stark schmerzen (Urk. 7/35/8 oben). Im Übrigen präsentiere sich eine unauffällige Systemanamnese. Eine Prognose sei schwierig (Urk. 7/35/8). Betreffend die Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte weiter aus, anamnestisch habe in der Zeit vom 3. Dezember 2015 bis 30. Januar 2016 eine zwischen 50 % und 100 % schwankende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. An einigen Tagen habe die Beschwerdeführerin gearbeitet. Durch die Notfallmedizin des Z.____

sei im Weiteren eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 30. Januar bis 7. Februar 2016 und hernach vom 8. bis zum 28. Februar 2016 durch die Rheumatologie des

Z.____ bescheinigt worden. Ab dem 1. Mai bis 31. August 2016 sei die Beschwerdeführerin schliesslich zu 100 % arbeitsunfähig für körperlich belastende Tätigkeiten. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, welche die Hände nicht belastet und in warmen Räumen/nicht in Kälte stattfindet, sei vorausichtlich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bis zur Erreichung des Pensionsalters gegeben (Urk. 7/35/6).

In ihrem zuletzt ausgeübten Beruf als Logistikerin bestehe aktuell grundsätzlich keine Arbeitsunfähigkeit, allerdings habe die Beschwerdeführerin die Kündigung erhalten (Urk. 7/35/8). Durch die fehlende Möglichkeit, manuell stark belastende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in der Kälte auszuführen, bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Demnach sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig, sobald eine Arbeitsstelle gefunden werde, in der sie manuell nicht stark belastende Tätigkeiten und nicht in der Kälte ausführen könne (Urk. 7/35/9). 3.2

Mit Bericht vom 5. August 2016 (Urk. 7/38) hielt die Hausärztin Dr. med.

F.____, Fachärztin für Innere Medizin, eine Anpassungsstörung mit depressiver Episode sowie eine Sklerodermie (Diagnose Januar 2016) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie den Tinnitus (Urk. 7/38/1). Die Beschwerdeführerin leide an puffy

fingers , Ulcera sowie pitting

scars . Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 25. Januar 2016 und bis auf Weiteres. Die Beschwerdeführerin sei körperlich durch die Sklerodermie und psychisch durch die Anpassungsstörung eingeschränkt. Namentlich sei sie orientierungslos, deprimiert, blockiert und verlangsamt

(Urk. 7/ 3 8/2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Vermutlich sei eine Rente die alleinige Lösung (Urk. 7/38/3).

Diese Beurteilung bestätigte die Hausärztin zur Hauptsache in ihrem Verlaufsbericht vom 14. Februar 2017 (Datum Eingang Beschwerdegegnerin, Urk.

7/41) . Die Beschwerdeführerin könne keine (angestammte oder angepasste) Tätigkeit mehr ausüben (Urk. 7/41/1). Die Prognose sei schlecht, sie werde nicht mehr arbeiten können (Urk. 7/41/2). 3 .3

Am 30. Dezember 2016 erstattete Dr. D.____ sein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/86).

Darin nannte er als Diagnose eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/1), welche weiterhin floride sei. Der psychopathologische Befund sei durch eine leichte bis mittelgradige Verschiebung der Stimmungslage zum depressiven Pol gekennzeichnet gewesen. Die affektive Auslenkbarkeit sei ebenfalls leicht eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe mit fester Stimme sprechen können. Der Blickkontakt habe gehalten werden können und sie sei psychomotorisch ausgeglichen gewesen. Die kognitiven Fähigkeiten seien intakt gewesen. Sie habe im Gespräch etwas müde und erschöpft gewirkt. Sodann sei ihr inhaltliches Denken anlassbezogen auf die Schilderung von Biographie und Beschwerdeentwicklung gerichtet.

Die jetzige seelische Entwicklung stehe unstreitig im Zusammenhang mit der diagnostizierten systemischen Sklerose (Urk. 7/83/3). Ausserdem habe der Verlust des Arbeitsplatzes sicherlich dazu beigetragen, dass die Beschwerdeführerin reaktiv depressiv geworden sei (Urk. 7/86/3 f.) . Die seit Ende Januar 2016 attestierte Arbeitsunfähigkeit sei weiterhin ausgewiesen. Momentan könne keine abschliessende Prognose gestellt werden (Urk. 7/86/4).

Aus dem beigelegten, undatierten Bericht der Psychologin E.____ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin einen Gesamt-IQ von 83 aufweise (Urk. 7/86/6) . Ferner bestünden näher ausgeführte auffällige Persönlichkeitsmerkmale (Urk. 7/86/7). 3 . 4

Im Bericht des Z.____ vom 11. März 2018 über die gleichentags erfolgte Notfallbehandlung (Urk. 7/57) hielten die Ärzte fest, die Beschwerdeführerin habe sich notfallmässig mit einer Schmerzexazerbation (stärkste Schmerzen an der rechten Hand nach einer Nagelexzision) vorgestellt (Urk. 7/57/4). Die Entzündungswerte seien im Normbereich und die Therapie werde mittels Antibiotika angegangen (Urk. 7/57/4). 3 . 5

Der behandelnde med. pract .

G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 26. April 2018 (Urk. 7/58) aus psychiatrischer Sicht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1) sowie den Status nach einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21/23, Urk. 7/58/1) . Dazu ergänzte er, die Beschwerdeführerin habe grosse Probleme mit der Akzeptanz ihrer somatischen

Diagnose. Alle Arbeitsversuche hätten bisher abgebrochen werden müssen. Die Beschwerdeführerin erfülle die Kriterien einer PTBS im Anschluss an eine Anpassungsstörung. Es lägen Reizbarkeit oder Wutausbrüche, Konzentrationschwierigkeiten, erhöhte Schreckhaftigkeit, Flashbacks, lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume sowie eine Unverträglichkeit im Zusammenhang mit der Arbeitssuche vor. Sie könne ohne ihre Hände nicht arbeiten (Urk. 7/58/2). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 27. Juni 2016 (Beginn seiner Behandlung) und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/58/3). 3 . 6

3 . 6 . 1

In ihrem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 13. Juni 2018 über die Untersuchung vom 5. Juni 2018 (Urk. 7/60) hielt RAD-Ärztin Dr. B. ___ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode, Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.0), bei fehlenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Betreffend die somatischen Diagnosen verwies sie auf die in den Vorakten

erwähnte Sklerodermie, das Asthma bronchiale sowie den Vitamin-D-Mangel (Urk. 7/60/7).

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sobald sie regelmässig und auf Dauer eine Tätigkeit mit den Händen ausführe, bekomme sie Beschwerden in den Fingern beider Hände. So komme es regelmässig zu Schwellungen, Schmerzen, bläulichen Verfärbungen bis hin zu Geschwüren und Nagelveränderungen, die dann teilweise operativ entfernt werden müssten. Dies verschlimmere sich durch Kälte und Arbeit mit Metall. Auch am übrigen Körper müsse sie stets darauf achten, nirgends Druckstellen zu haben und keine enge Kleidung zu tragen, denn sonst komme es auch dort zu schmerzhaften Hautveränderungen. Sie müsse sehr auf ihre Ernährung und allgemein auf eine gesunde Lebensweise achten. Sie könne nicht einmal mehr den Haushalt richtig erledigen und habe Probleme mit der Selbstpflege. Bei Haushaltsarbeiten müsse sie immer Handschuhe tragen. Durch die Tabletten höre sie auf dem rechten Ohr nicht so gut und habe einen Tinnitus (Urk. 7/60/2).

Die RAD-Ärztin beschrieb die Beschwerdeführerin als wach, bewusstseinsklar und zu allen Modalitäten orientiert. Die Aufmerksamkeit und Konzentration hätten über die zweistündige Untersuchung aufrechterhalten werden können. Das Gedächtnis erscheine grobkursorisch unauffällig. Sie sei teilweise eingeengt auf die Dinge, die sie nun nicht mehr ausführen könne. Inhaltliche Denkstörungen sowie Ich-Störungen seien nicht vorhanden, Wahrnehmungs- und Sinnes täuschungen würden verneint (Urk. 7/60/5). Die Beschwerdeführerin sei weitgehend euthym, vereinzelt wirke sie jedoch traurig und bedrückt. Sie zeige jedoch einen guten Sinn für Humor, die affektive Schwingungsfähigkeit sei weitgehend erhalten. Der Antrieb erscheine krankheitsbedingt reduziert, die Psychosomatik sei leicht vermindert. Sie wirke sklerodermiebedingt leicht maskenhaft und starr, die Sprache sei leicht verlangsamt, mitunter müsse sie längere Zeit überlegen. Das Sprechen scheine ihr durch die Sklerodermie etwas schwer zu fallen, sie müsse kräftig runterschlucken, bevor sie zu sprechen beginne. Sie sei krankheits einsichtig und es bestehe kein Anhalt für Selbst- oder Fremdgefährdung. Zwangsgedanken und

handlungen würden verneint, sie habe Angst vor der Zukunft und davor, nicht mehr gebraucht zu werden. Ein sozialer Rückzug sei nicht gegeben. Die Beschwerdeführerin gebe

vegetative Beschwerden in dem Sinne an, dass ihr manchmal alles zu viel werde. Sie habe dann Kopfschmerzen und der Tinnitus sei verstärkt. Ihr Appetit sei normal (Urk. 7/60/6).

In Anlehnung an den Mini-ICF bestünden Einschränkungen in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (mittelgradig aufgrund der Grunderkrankung), zur Planung und Strukturierung von Aufgaben (leicht), zur Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, zur Durchhaltefähigkeit (beides mittelgradig aufgrund der somatischen Grunderkrankung), zur Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten (schwergradig aufgrund der somatischen Grunderkrankung), Wegefähigkeit (leicht). Aggravation sei nicht vorhanden. Die Beschwerdeführerin sehe sich selbst als maximal zu 30 % arbeitsfähig, dies hätten ihr die Therapeuten so kommuniziert. Aufgrund der somatischen Grunderkrankung habe sich über eine Anpassungsstörung eine depressive Episode entwickelt, die aktuell noch leicht gradig ausgeprägt sei. Die Beschwerdeführerin sei dabei, ihre Erkrankung langsam anzunehmen und damit umzugehen. Rückschläge seien immer wieder möglich. Die funktionellen Einschränkungen würden sich aus der somatischen Grunderkrankung erklären und würden die im rheumatologischen Untersuchungsbericht beschrieben en

Faktoren betreffen. Aus rein psychiatrischer Sicht bestünden keine wesentlichen Einschränkungen (Urk. 7/60/6-7). Die angestammte Tätigkeit als Lageristin sei seit Anfang 2016 aus somatischen Gründen nicht mehr möglich. Angepasste Tätigkeiten seien aus psychiatrischer Sicht in dem Umfang möglich, in dem sie aus somatischen Gründen realisierbar seien. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Zur besseren Bewältigung der Erkrankung sei auch weiterhin eine integrative psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sinnvoll, diese werde jedoch nicht zu einer höheren Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt beitragen (Urk. 7/60/8). 3 . 6 . 2

RAD-Arzt Dr. C. ___ hielt in seinem Untersuchungsbericht vom 13. Juni 2018 über die Untersuchung vom 5. Juni 2018 (Urk. 7/61) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine systemische Sklerodermie (Erstdiagnose September 2015, mit schmerzhafter Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Hände sowie einem Raynaud-Phänomen) und Asthma bronchiale fest. Der Vitamin-D-Mangel (Februar 2016) sei demgegenüber ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/61/2).

Die Beschwerdeführerin gebe an, dass die Finger empfindlich seien. Sie könne daher mit den Händen nicht wie bisher arbeiten, sondern müsse ständig Vorsichtsmassnahmen treffen. Besonders die Fingerspitzen seien empfindlich. Einige Fingernägel seien schon exzidiert worden und würden jetzt langsam nachwachsen. Diese Bereiche müssten nun noch verbunden werden, aber auch sonst müsse sie ständig beispielsweise auf Nässe- und Kälteschutz achten (Urk. 7/61/1). Befundmässig finde sich eine Hyperpigmentierung mit fleckiger Depigmentierung der Haut an Dekolleté und Hals. Die Zähne seien saniert, Mund und Rachen nicht belegt oder gerötet. Das Auskleiden sei flüssig im Sitzen erfolgt, teilweise langsam und vorsichtig beim Einsatz der Finger, beispielsweise beim Auf- und Zuknöpfen der Kleidung beziehungsweise Ausziehen und Zubinden der Schuhe. Das Ankleiden sei in ähnlicher Weise im Sitzen erfolgt. Der

Langsitz sei möglich, die Sensibilität orientierend und unauffällig. Es bestünden puffy fingers, die Fingernägel am Zeigefinger links sowie am Mittelfinger rechts würden nach der Extraktion noch nachwachsen und seien verbunden. Am rechten Fuss habe die Beschwerdeführerin einen Hallux

valgus . Trotz sommerlicher Temperaturen sei ein Raynaud-Phänomen beim Verlassen des Gebäudes aufgetreten.

Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, wie sie im Bericht des Z.____ vom 22. Juni 2016 (vorstehend E. 3.1) festgehalten worden sei, sei aus heutiger Sicht nicht mehr realisierbar (Urk. 7/61/2). Anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen RAD-Untersuchung sei ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die bisherige Tätigkeit als Lageristin sei seit Anfang 2016 nicht mehr zumutbar, die Kündigung sei wenige Monate später erfolgt. Eine angepasste, körperlich leichte , wechselbelastende Tätigkeit, ohne feinmotorische oder repetitive Beanspruchung der Hände, ohne Nässe-/Kälteexposition, ohne regelmässige Hebe- oder Tragebelastungen könne seitdem zu 50 % ausgeübt werden. Der Gesundheitszustand habe sich hinsichtlich der Befunde im Vergleich zum Bericht der Rheumatologie des Z.____ vom 11. März 2016 nicht wesentlich verändert und sei erfreulich stabil. Wegen der geringen Belastbarkeit der Hände respektive der deutlichen Einschränkungen im Belastbarkeitsprofil wären berufliche Massnahmen, beispielsweise zur Unterstützung bei der Stellensuche, aus seiner Sicht sinnvoll. Mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sei im weiteren Verlauf nicht zu rechnen, allenfalls mit einer Stabilisierung. Eine Überprüfung des Gesundheitszustandes werde in zirka einem Jahr empfohlen (Urk. 7/61/3). 3 . 7

Am 20. August 2018 erstattete der Internist Dr. A.____ eine versicherungsmedizinische Stellungnahme sowie Aktenbeurteilung zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 7/85). Darin rügte

er diverse Mängel an der Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. C.____ . Er führte aus , die systemische Sklerose werde von Rheumatologen und Dermatologen unter

Beizug weiterer Fachdisziplinen, je nach Organmanifestation , behandelt. Daher stelle sich die Frage, weshalb der RAD keinen Dermatologen beigezogen habe. Der Sachverhalt sei in der rheumatologischen Untersuchung cursorisch, jedoch nicht vollständig und umfassend erhoben worden. So sei die Erhebung der Beschwerdeangaben durch Dr. C.____ unvollständig und habe durch die Beschwerdeangaben, welche Dr. B.____ gleichentags im psychiatrischen Untersuchungsbericht festgehalten habe, ergänzt werden müssen. Auch der Untersuchungsbefund sei unvollständig respektive nicht dem rheumatologischen Untersuchungsstandard gemäss ACR/EULAR entsprechend. Im rheumatologischen RAD-Bericht – dies gelte auch für die Berichte des Z.____ – fehle eine sorgfältige Diskussion der systemischen Ausprägung der systemischen Sklerose, insbesondere des sehr wahrscheinlich vorliegenden CREST-Syndroms . Die Beschwerdeführerin beklage Schwierigkeiten beim Schlucken sowie

ein Globusgefühl beim Essen und Sprechen. Das Globusgefühl und die Auffälligkeit beim Schlucken seien in der psychiatrischen RAD Untersuchung präsent gewesen, sodass wahrscheinlich tatsächlich ein CREST-Syndrom bestehe. Des Weiteren sei der Verband der extrahierten Fingernägel nicht entfernt worden, um den Lokalbefund zu sichten. Zudem sei die festgestellte Unabhängigkeit des Raynaud-Phänomens von der Aussentemperatur bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden (Urk. 7/85/15). Ferner sei der medizinische Endzustand offenbar noch nicht erreicht. Die Beschwerdeführerin befinde sich nach wie vor aufgrund der massiven Symptome der systemischen Sklerose an den Fingern/Händen in ärztlicher Behandlung. Weiter leide sie an Oesophagussymptomen ,

welche sich noch nicht wesentlich gebessert hätten. Es könnte zudem eine Lungenbeteiligung bestehen, wobei differential diagnostisch Asthma bronchiale, COPD oder Nikotinabusus wahrscheinlicher seien. Die ärztliche Behandlung habe die Erkrankung bisher nicht zum Stillstand bringen können.

Aufgrund des fortwährend unbefriedigenden klinischen Bildes mit Beginn 2015 und anhaltend im Sommer 2018, müsse geschlossen werden, dass auch für eine angepasste Tätigkeit unter Verwendung der Hände/Finger eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Im Übrigen gäbe es gar keine Tätigkeiten leichter körperlicher Art, welche ohne Beteiligung der Hände oder Finger ausgeführt werden könnten. Für eine rein geistige Tätigkeit oder eine manuelle Tätigkeit mit Unterstützung eines Spracherkennungscomputers seien die kognitiven Fähigkeiten angesichts des Gesamt-Durchschnitts-IQ von 83 gemäss Gutachten von Dr. D. ___ vom 30. Dezember 2016 sehr wahrscheinlich nicht vorhanden (Urk. 7/85/16). Daher hätte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für alle leichten körperlichen Tätigkeiten, welche irgendeinen Einsatz der Hände beziehungsweise Finger erfordern würden, bestätigt werden müssen. Allenfalls könne anlässlich einer Revision in ein bis zwei Jahren überprüft werden, ob sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Erst dann könne eventuell die von der Beschwerdeführerin wohl eher als Wunschdenken zu verstehende Arbeitsfähigkeit von 30 % – realistisch seien wohl eher 20 % – verwirklicht werden (Urk. 7/85/17). 3 .

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

In der nach erfolgtem Einwand (Urk. 7/87)

eingeholten RAD-Stellungnahme ergänzte Dr. C. ___ , in seiner fachärztlich-rheumatologischen Untersuchung sei es nicht darum gegangen, die schon bekannten Diagnosen entsprechend den neuesten Fachgesellschafts-Kriterien zu stellen, sondern eine ergänzende versicherungsmmedizinische Beurteilung durchzuführen. In der Stellungnahme von Dr. A. ___ würden keine neuen objektivierbaren Befunde genannt. Medizinisch ergäben sich keine neuen, richtungsweisenden Aspekte. Daher könne an der RAD Stellungnahme vom 13. Juni 2018 festgehalten werden. In dieser werde eine frühzeitige Überprüfung des Gesundheitszustandes empfohlen. In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. B. ___ an ihrer Stellungnahme fest. Dazu merkte sie an, ein IQ von 83 bedinge keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/90/3).

Im Rahmen des Gerichtsverfahrens ersuchte die Beschwerdegegnerin Dr. C. ___ am 18. Januar 2019 um Präzisierung seiner Stellungnahme in Bezug auf die Einwände von Dr. A. ___ . Dieser bringe namentlich vor, der rheumatologische Untersuchungsbefund sei nicht vollständig und es fehle eine Diskussion des wahrscheinlich bestehenden CREST-Syndroms (Urk. 7/110 S. 1) . Daraufhin ergänzte Dr. C. ___ wiederum, in seiner Untersuchung sei es um eine ergänzende versicherungsmmedizinische Beurteilung gegangen. Es sei auch nicht darum gegangen, die Überlegungen des Z. ___ zur Ausprägung der systemischen Sklerose und der möglichen Variante eines CREST-Syndroms mit günstigerer Prognose zu diskutieren. Weil die Untersuchungsbefunde insgesamt und besonders an den Fingern eindeutig gewesen seien, habe auf das Entfernen der zwei Verbände an den Fingern

aus rheumatologischer Sicht verzichtet und der Bericht kurz gehalten werden können. Über den richtigen Zeitpunkt möglicher ergänzender Untersuchungen in Bezug auf eine Lungen- oder Oesophagus-Beteiligung, Schwierigkeiten beim Schlucken oder ein Globusgefühl könne ein Zentrum, wie die Rheumaklinik des Z.____, bei Verlaufskontrollen besser entscheiden. Da die Beschwerdeführerin trotz Beschwerden und der reduzierten Belastbarkeit wiederholt den Wunsch nach einer baldigen Arbeitstätigkeit geäußert habe, seien berufliche Massnahmen empfohlen worden (Urk. 7/110 S. 2) . 4 .

4.1

Die Parteien gehen übereinstimmend und nach Aktenlage zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 1 S. 9, Urk. 2 S. 3, Urk. 7/61/3). Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. In der angefochtenen Verfügung

stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die RAD-Untersuchungsberichte von Dr. B.____ und Dr. C.____. Dr. B.____

attestiert in ihrer Beurteilung aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, Dr. C.____ hingegen aus somatischer Sicht eine solche von 50 % (Urk. 7/60/8, Urk. 7/61/3). 4.2

Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf die Beurteilung durch

Dr. A.____, in welcher dieser eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit postulierte (Urk. 7/85 /16), vor, es bestünden zumindest geringe Zweifel am rheumatologischen Untersuchungsbericht (Urk. 1 S. 7).

Dr. A.____ kritisierte in seiner Aktenbeurteilung in erster Linie, dass Dr. C.____ die Beschwerdeangaben, welche die Psychiaterin Dr. B.____ in ihrem Untersuchungsbericht festgehalten habe, in seinem Bericht habe ergänzen müssen.

Dazu ist anzumerken, dass dem Bericht von Dr. C.____ zwar nichts über die von Dr. B.____ festgehaltenen Einschränkungen beim Sprechen zu entnehmen ist. Allerdings macht die Beschwerdeführerin nicht geltend und es ist aus den Akten nicht ersichtlich, inwiefern sie dies in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken sollte. So wies die Beschwerdeführerin nicht nur gegenüber Dr.

C.____, sondern auch gegenüber Dr. B.____

denn auch hauptsächlich auf ihre Beschwerden an den Händen und Fingern hin, welche sich durch Kälte und Arbeit mit Metall verschlimmern würden. Darüber hinaus schilderte sie ihre Einschränkung bei der Ernährung sowie bei der Arbeit im Haushalt und bei der Selbstpflege, beispielsweise beim Zuknöpfen von Blusen (Urk. 7/60/2). Von diesen Beschwerden hatte auch Dr. C.____ Kenntnis. Auch ihm gegenüber erwähnte sie ihre empfindlichen Hände und Finger sowie den Nässe- und Kälteschutz. Beim Auskleiden fiel ihm sodann das langsame und vorsichtige Auf- und Zuknöpfen der Kleidung auf (Urk. 7/61/1 f.).

Damit kann davon ausgegangen werden, dass Dr. C.____ den somatischen Befund vollständig erhob und beurteilte.

Auch der bemängelte fehlende Beizug eines Dermatologen vermag daran nichts zu ändern. Dr. C.____ stellte in seinem Untersuchungsbericht fest, dass die Belastbarkeit der Hände

eingeschränkt sei (Urk. 7/61/3). Inwiefern allfällige der matologische Beschwerden an den Händen oder die Hyperpigmentierung an Dekolleté und Hals die Beschwerdeführerin zusätzlich in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken sollten , ist nicht ersichtlich.

Zudem durfte -

entgegen der Ansicht der Beschwerde führerin (Urk. 1 S. 7 f.)

eine Diskussion bezüglich des gemäss Dr. A.____ sehr wahrscheinlich vor liegenden CREST-Syndroms unterbleiben. Denn wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erkennt (Urk. 6 S. 1) , ist ge mäss bundesgerichtlicher Praxis nicht die diagnostische

Einordnung

eines Gesundheitsschade ns entscheidend, sondern dessen konkrete Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (BGE 143 V 418 E. 6, Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis) . Auch wenn ein CREST-Syndrom bei

Oesophagusbeteiligung

mit S chwierigkeiten beim Schlucken und Sprechen sowie einem Globusgefühl beim Essen (Urk. 7/85/15 f.) nicht ausgeschlossen werden kann, ist - wie bereits aus geführt

- nicht ersichtlich und wird auch von Dr. A.____ nicht dargelegt , inwiefern diese Einschränkungen die Beschwerdeführerin zusätzlich in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken sollte.

Hinsichtlich der von Dr. A.____

thematisierten fraglichen Lungenbeteiligung hielt dieser selbst fest, dass differentialdiagnostisch Asthma bronchiale, COPD oder Nikotinabusus wahrscheinlicher seien (Urk. 7/85/16). Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass rechtsprechungsgemäss e ine Verdachtsdiagnose grund sätzlich nicht ausreicht

zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitschadens (Urteil des Bundesgerichts 9C_795/2017 vom 19. März 2018 E. 3.1.2) . Darüber hinaus nannte Dr. C.____ in seinem Bericht - in Übereinstimmung mit den Spezialisten des Z.____

- ebenfalls ein Asthma bronchiale als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und berücksichtigte dies bei der Ein schätzung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, was vor diesem Hin tergrund als schlüssig erscheint (Urk. 7/62/2, Urk. 7/57/4, Urk. 7/35/7).

A uch der Einwand der Beschwerde führerin, die Untersuchung von Dr. C.____ habe nicht dem Standard gemäss ACR/EULAR entsprochen , geht fehl . Zwar werden diese Klassifikationskriterien bei der Diagnosestellung der systemischen Sklerose angewandt (Urk. 7/85/12). Wie jedoch Dr. C.____

zutreffend ausführt e , war die Diagnose der systemischen Sklerose bereits bekannt und unter den behandelnden Ärzten grundsätzlich unbestritten (Urk. 7/110 S. 2, Urk. 7/41/1, Urk. 7/57/2). Eine Diskussion mit Hilfe der vorgenannten Kriterien erübrigte sich daher. Unter diesen Umständen durfte Dr. C.____ auch auf die Entfernung der Verbände an den Fingern verzichten. Er

fürte diesbezüglich nachvollziehbar aus, dass dies aus rheumatologischer Sicht nicht notwendig gewesen sei, weil die Untersuchungsbefunde insgesamt und besonders an den Fingern eindeutig gewesen seien (Urk. 7/110 S. 2).

Schliesslich findet die Tatsache, dass das Raynaud-Phänomen an den Händen auch bei sommerlichen Temperaturen auftrat, ebenfalls Niederschlag in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, indem Dr. C.____ in seinem Belastungsprofil unter anderem festhielt, angepasst seien Tätigkeiten ohne feinmotorische und repetitive Beanspruchung der Hände (Urk. 7/63/3). Dr. C.____ gelangte damit zum einleuchtenden Schluss, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gegeben sei (Urk. 7/61/2). Die durch Dr. A.____ festgehaltene 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vermag dagegen nicht zu überzeugen. Diese Beurteilung stützte er insbesondere auf das seit 2015 bestehende unbeeindruckende klinische Bild mit der bestehenden Symptomatik (Urk. 7/85/16). Dies mag zwar - wie andere anhaltenden Leiden - eine die Beschwerdeführerin belastende Situation darstellen, auf eine Arbeitsunfähigkeit kann daraus jedoch nicht geschlossen werden. Dr. A.____ wies zudem zutreffend darauf hin, dass für praktisch sämtliche Tätigkeiten der Einsatz von Finger und Händen notwendig ist (Urk. 7/85/16). Angesichts der Tatsache, dass Dr. A.____ die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersuchte und die behandelnden Spezialisten des Z.____ im Jahr 2016 sogar noch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit wie auch einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der Logistik ausgingen (Urk. 7/35/6), ist auf die Einschätzung des RAD, wonach im Jahr 2018 noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe und die seitens des Z.____ im Jahr 2016 festgehaltene 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht mehr realisierbar sei, abzustellen

(Urk. 7/61/2).

Dr. A.____ bezeichnete keine medizinischen Umstände, die bei dieser Beurteilung unberücksichtigt geblieben wären, so dass seine auf allfällige berufliche Gegebenheiten beruhende Darstellung nicht geeignet ist, Zweifel zu erwecken.

Nach dem Gesagten vermag die Aktenbeurteilung von Dr. A.____ keine auch nur geringen Zweifel am RAD-Untersuchungsbericht von Dr. C.____ zu wecken.

Auch die Einschätzung der Hausärztin Dr. F.____, welche der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit attestiert (Urk. 7/38, Urk. 7/41/1 f.), ändert daran nichts. Denn in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten ausfallen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Eine zurückhaltende Würdigung ist hier insbesondere angezeigt mit Blick auf die Aussage der Ärztin, die Rente sei die einzige Lösung, was eine besondere Nähe zur Beschwerdeführerin belegt und den Beweiswert ihrer Berichte schmälert. Zudem begründete Dr. F.____ ihre von der Beurteilung durch die Fachärzte des Z.____

abweichende Einschätzung medizinisch nicht näher, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. 4.4

Ferner kritisiert die Beschwerdeführerin den psychiatrischen RAD-Untersuchungsbericht mit Verweis auf das Gutachten von Dr. D.____ und den Bericht der Psychologin E.____

(Urk. 1 S. 8 f.).

Dr. B.____ begründete in ihrem Untersuchungsbericht ausführlich, dass die Beschwerdeführerin an einer leichten depressiven Episode bei Status nach mittel gradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.0) leide t . Sie legte dar, dass sich auf grund der somatischen Erkrankung über eine Anpassungsstörung eine depressive Episode entwickelt habe, welche aktuell noch leichtgradig ausgeprägt sei (Urk. 7/60/7). Sie führte dabei zwar die Diagnose als solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Allerdings präziserte sie dies dahingehend , dass ange passte Tätigkeiten in dem Umfang möglich seien, in dem sie aus somatischen Gründen realisierbar seien , und aus rein psychiatrischer Sicht keine Arbeitsun fähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe (Urk. 7/60/8) , was in Anbetracht der ak t uellen Diagnose und der aufgrund der psychischen Gesundheit nicht wesentlich eingeschränkten funktionellen Leistungsfähigkeit plausibel erscheint .

Soweit die Beschwerdeführeri n geltend macht, es sei auf das Gutachten von Dr. D.____ abzustellen, ist darauf hinzuweisen, dass dessen Gutachten zum Zeit punkt der psychiatrischen RAD-Untersuchung bereits eineinhalb Jahre alt war. Ferner äusserte er sich nicht zu r entscheidenden Frage der Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit, indem er lediglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammte n und zwischenzeitlich gekündigten Tätigkeit festhielt (Urk. 7/86/4). Im Übrigen wies Dr. B.____ in ihrem Bericht in nachvollziehbarer Weise darauf hin , dass die Beschwerdeführerin dabei sei, ihre Erkrankung langsam anzu nehmen und damit umzugehen (Urk. 7/60/7). Die Beschwerdeführerin selbst gab ebenfalls an, sie habe sich bereits etwas besser mit ihrer Erkrankung arrangieren können (Urk. 7/60/ 3). Daher erweist sich die von Dr. B.____ gestellte Diagnose gegenüber jener von Dr. D.____ (leichte bis mittelgradige depressive Episode, ICD

E. 10

F32.0/1) als überzeugender.

Der Bericht der Psychologin E.____ ist mangels fachärztlicher Einschätzung ebenfalls nicht geeignet, Zweifel an der RAD-Einschätzung zu begründen. Zudem diagnostizierten weder die Psychologin noch der Gutachter eine massgebliche Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert oder legten dar, inwiefern eine auf fällige Persönlichkeit der Beschwerdeführerin , welche sich bis zum Auftreten der Sklerodermie beruflich erfolgreich entwickelte und zuletzt in langjährige n Arbeitsverhältnisse n tätig war (Urk. 7/39/3-5), eine Arbeitsunfähigkeit begründen sollte. Auch der Feststellung von Dr. B.____ , wonach der IQ von 83 keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bedinge ist zu folgen.

Denn gemäss höchstrichter licher Rechtsprechung gilt eine durch geringe Intelligenz verursachte Erwerbsun fähigkeit in der Regel nur dann als gesundheitlich verursacht, wenn die Intelli genz im medizinischen Sinne vermindert ist, mithin der IQ weniger als 70 beträgt. Nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von

Art. 7 Abs. 2 ATSG

gilt demgegenüber in der Regel eine Intelligenz im unteren Normalbereich (IQ 70 bis 84), wie er bei der Beschwerdeführerin vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_108/2014 vom 24. September 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

Gegen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des IQ spricht

ausserdem , dass die Beschwerdeführerin eine Lehre als technische Zeichnerin absolvieren und sich mehrfach weiterbilde n konnte (Urk. 7/32/22, Urk. 7/32/25-29) . Zudem habe sie

sich gemäss eigenen Angaben in ihrem letzten Beruf als Logistikerin langsam hochgearbeitet (Urk. 7/60/4).

Auch der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ vermag die Einschätzung der RAD-Psychiaterin nicht umzustossen, da er sich zur entscheidungswesentlichen Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht äusserte (Urk. 7/58/3). Zudem stellte er die Diagnose einer PTBS, welche jedoch von keinem der anderen Fachärzte gestellt wurde und nicht zu

überzeugen vermag (Urk. 7/58/1). Dr. B.____ hielt dazu insbesondere fest, dass im Zusammenhang mit der Sklerodermie nicht wirklich von einer PTBS gesprochen werden könne (Urk. 7/66/4), was mit Blick auf die ICD-10 Klassifikation einleuchtet. Insbesondere das für die Diagnose einer PTBS gemäss ICD-10 F43.1 geforderte Trauma (Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophen, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen) liegt hier nicht vor.

4.5

Nach dem Gesagten gehen aus den übrigen Berichten keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte hervor, welche zumindest geringe Zweifel an der RAD Beurteilung hervorrufen. Diesen kommt somit voller Beweiswert zu und es ist darauf abzustellen. Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch beweiskräftige

medizinische Einschätzungen abgeklärt wurde, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend. Auf weitere Abklärungen kann deshalb entgegen dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 8) ist vor diesem Hintergrund nicht auszumachen.

Ein strukturiertes Beweisverfahren ist im vorliegenden Fall entbehrlich, da gestützt auf den beweismässigen

RAD-Bericht aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise festgestellt wurde und der gegen teiligen Einschätzung des behandelnden Arztes beziehungsweise des Gutachters der Krankentaggeldversicherung aus den genannten Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

Zusammengefasst ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Logistikerin nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne feinmotorische oder repetitive Beanspruchung der Hände, ohne Nässe-/Kälteexposition und ohne regelmässige Hebe- und Tragebewegungen, besteht jedoch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

5.

5.1

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu prüfen.

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. 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, 128 V 29 E. 1). 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). 5.2.2

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf des Wartjahres

(Art. 28 Abs. 1 IVG , vorstehend E. 1.2).

Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 24. Mai 2016 zum Leistungsbezug an (Urk. 7/19). Da ihr die angestammte Tätigkeit als Logistikerin spätestens seit dem 30. Januar 2016 nicht mehr zumutbar ist, ist das Wartjahr unbestrittenermassen am 29. Januar 2017 bestanden und der Einkommensvergleich ist per 2017 durchzuführen (Urk. 7/61/3, Urk. 7/35/6, Urk. 7/38/2).

Sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Beschwerdegegnerin ermittelten das Valideneinkommen gestützt auf den zuletzt erzielten Verdienst bei der Y.____, worauf im Folgenden abzustellen ist

(Urk. 7/66/7, Urk. 11 S. 3). Strittig ist die Höhe des Valideneinkommens .

Die Beschwerdegegnerin ermittelte gestützt auf den Arbeitgeberfragebogen und angepasst an die Nominallohnentwicklung 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 61'435.75 (Urk. 7/66/7, Urk. 7/39/2). Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei auf die Angaben im IK-Auszug abzustellen und es seien die Nebeneinkünfte zusätzlich zu berücksichtigen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung resultiere ein Valideneinkommen von Fr. 68'632.48 für das Jahr 2016 (Urk. 11 S. 3). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt (Urk. 11 S. 2 f.) , erscheint die Angabe im Arbeitgeberfragebogen, wonach die Beschwerdeführerin seit 1. April 2016 einen Lohn von Fr. 61'191.-- erzielt hätte (Urk. 7/39/2) ,

mit Blick auf die in den Jahren davor beim selben Arbeitgeber erzielten, deutlich höheren Einkommen

(Urk. 7/29/5 , Urk. 7/39/3) ,

nicht nachvollziehbar . Vielmehr ist mit der Beschwerdeführerin (Urk. 11 S. 2) davon auszugehen, dass der im Arbeitgeberfragebogen angegebene Lohn von monatlich Fr. 4'707.-- respektive jährlich Fr. 61'191.-- lediglich dem vertraglichen Grundlohn entspricht. Tatsächlich geht aus den Lohnabrechnungen hervor, dass die Beschwerdeführerin mittels Zulagen ein regelmässig höheres , schwankendes Einkommen erzielte , bis im Februar 2016 die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber einsetzte (Urk. 7/4/1- 5). Zudem löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin am 26. Januar 2016 auf (Urk. 7/13/3). Eine Lohnreduktion nach erfolgter Kündigung erscheint nicht plausibel.

Unter diesen Umständen ist das

Valideneinkommen

anhand der aus dem IK Auszug ersichtlichen Durchschnittseinkommen

der letzten drei

Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens

zu berechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2012 vom 12. März 2012 E. 2.1.2) .

Da die Beschwerdeführerin zudem in den letzten Jahren regelmässig Nebenverdienste erzielte (Urk. 7/29/5), sind diese ebenfalls zu

berücksichtigen . Somit ergibt sich Folgendes: Im Jahr 2013 erzielte die Beschwerdeführerin ein Einkommen von Fr. 65'791.-- (Fr. 65'642.-- + Fr. 149.--), was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei

Frauen 2017 (vgl. Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T 39, Frauen)

in den

Jahren 2013 bis 2017 ein Einkommen von rund Fr. 67' 555 .-- für das massgebende Jahr 2017 ergibt (Fr. 65'791.-- / 2648 x 271 9). Im Jahr 2014 erzielte die Beschwerdeführerin sodann ein Einkommen von Fr. 69'311.-- (Fr. 68'987.-- + 324.--) ,

was wiederum unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bei Frauen in den Jahren 2014 bis 2017

ein Einkommen von rund Fr. 70' 504 .-- für das Jahr 2017 ergibt (Fr. 69'311 .-- / 2673 x 271 9). Schliesslich betrug das Einkommen im Jahr 2015 Fr. 66'471.--, womit angepasst an die Nominallohnentwicklung 2017 ein massgebendes Einkommen von rund Fr. 67' 288 .-- resultiert (Fr. 66'471.-- / 2686 x 271 9). Das Durchschnittseinkommen der letzten drei

Jahre

– angepasst an die Nominallohnentwicklung – und somit das Valideneinkommen für das massgebende Jahr 2017 beträgt folglich

Fr. 68'449 .-- (Fr. 2 05'347 .-- / 3). 5 .3

5 .3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt

aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug 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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.3.2

Da die Beschwerdeführer in zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Januar 2017 keiner Arbeitstätigkeit nachging, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die LSE 2014 zu bestimmen. Dabei stellte die Beschwerdegegnerin auf den monatlichen Bruttolohn für Hilfsarbeitertätigkeiten

weiblicher Angestellter von Fr. 4'300.-- ab (LSE 2014, TA1, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater

Sektor, Total, Kompetenzniveau 1). Dies wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist angesichts des individuellen Belastungsprofils nachvollziehbar. Aufgerechnet auf die im Jahr 2017

durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl.

Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2673 Punkten im Jahr 2014 auf 2719 Punkte im Jahr 2017

(vgl.

Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T 39, Frauen)

resultiert ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 4'560.-- pro Monat (Fr. 4'300.-- : 40.0 x 41.7 : 2673 x 2719) respektive gerundet Fr. 54'719.--

pro Jahr. Bei einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50% ergibt dies dementsprechend ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 27'360.--. 5.3.3

Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen leidensbedingten Abzug (Urk. 7/66/7, Urk. 6 S. 2). Die Beschwerdeführerin beantragte hingegen, es sei eine Kürzung von mindestens 15% vorzunehmen

(Urk. 1 S. 12, Urk. 11 S. 4).

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. 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 (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE

126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Gegenstand des Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11) rechtfertigt ihr Alter keinen Leidensabzug, zumal

sich ein solches im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt denn auch altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts 8C_439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.6.4 mit weiteren Hinweisen). Auch ihr knapp durchschnittliche r IQ von 83 (Urk. 7/86/6) vermag in Anbetracht der dargelegten Rechtsprechung keinen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn zu rechtfertigen. Wie bereits erwähnt, konnte die Beschwerdeführerin eine Lehre als technische Zeichnerin absolvieren, sich mehrfach weiter bilden und sich in ihrem letzten Beruf als Logistikerin langsam hocharbeiten (Urk. 7/32/22, Urk. 7/32/25-29, Urk. 7/60/4). Inwiefern die Beschwerdeführerin daher aufgrund ihres IQ's ihre Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten

könnte, ist nicht ersichtlich. Die von der Beschwerdeführerin angeführten gesundheitlichen Einschränkungen (Oesophagitis , Asthma bronchiale, Vitamin-D-Mangel, kleine dynamische Hiatushernie und die depressive Komponente, Urk. 1 S. 11) vermögen ebenfalls keinen Leidensabzug zu begründen . Mit Bezug auf die leichte depressive Episode sowie den Vitamin-D-Mangel hielten die RAD-Ärzte in ihren beweiskräftigen Untersuchungsberichten ohnehin fest, dass diese ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien (Urk. 7/60/7, Urk. 7/61/2) . Des Weiteren konnten die Ärzte des Z. ___ im März 2018 keine schwere Oesophagitis mit Hiatushernie mehr, sondern lediglich noch eine diskrete Rötung der Magenmukosa mit leichtgradig chronisch entzündlich alterierten Antrum - und Korpusschleimhaut feststellen (Urk. 7/57/3). Das Risiko allfälliger krankheitsbedingter Absenzen, vermag nach der Gerichtspraxis für sich alleine ebenfalls

keinen eigenständigen Abzugsgrund zu bilden (Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2) , ebenso wenig das geltend gemachte Rückwärtsversicherungsverbot (Urk. 1 S. 11).

In Anbetracht der doch eher schwerwiegenden Einschränkungen der Hände, welche es der Beschwerdeführerin bei bestimmten Bedingungen wie Nässe oder Kälte oder bei Umgang mit gewissen Materialien gänzlich verunmöglichen, ihre Hände zu gebrauchen , muss dennoch von einer nicht unwesentlichen Einschränkung des Spektrums der erwerblichen Tätigkeiten im Bereich der Hilfsarbeitertätigkeit ausgegangen werden . Insgesamt rechtfertigt sich daher ein Leidensabzug von 10 % , welcher zu einem Invalideneinkommen von Fr. 24'624. -- führt (Fr. 27'360. -- x 0.9) . 5 .4

Vergleicht man das Invalideneinkommen von Fr. 24'624 .-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 68'449 .-- resultiert ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 43'825 .-- und somit Invaliditätsgrad von gerundet 64 % (zum

Runden : BGE 130 V 121) , welcher Anspruch auf eine Dreiviertelrente begründet. Am Ergebnis würde sich auch nichts ändern, wenn für die Berechnung des Valideneinkommens auf den Durchschnitt der letzten fünf Jahre abgestellt und ein Leidensabzug von 15 % gewährt

würde, wie es die Beschwerdeführerin getan hat (Urk. 11 S. 3 , Urk. 1 S. 12) . Diesfalls würde – angepasst an die Nominallohnentwicklung – ein Durchschnittseinkommen von gerundet Fr. 69'963.-- in den Jahren 2011-2015 resultieren (exklusive Verdienst der H. ___ , vgl.

Urk. 7/12/12), was bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % einen Invaliditätsgrad von gerundet 67 % ergäbe. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. 6 .

6.1

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 700. --

anzusetzen .

Die Beschwerdeführerin obsiegt im Vergleich zum angefochtenen Entscheid in dem Sinne, dass sie ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. Mit ihrem Antrag auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 2, Urk. 11 S. 1) unterliegt sie hin gegen . Die Gerichtskosten

sind den Parteien anteilmässig aufzuerlegen. Es rechtfertigt sich daher, sie der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln

(Fr. 525.--) und der Beschwerdeführer in zu einem Viertel (Fr. 175.--) aufzuerlegen. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt sich eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.--. Ist das Quantitative einer Leistung strittig, rechtfertigt ein Überklagen nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1). Obwohl dem Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin nur teilweise entsprochen wurde, hat ihr «Überklagen» den Prozessaufwand nicht beeinflusst. Von einer Reduktion der Parteientschädigung ist daher abzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Das Gericht erkennt:

- 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Oktober 2018 inso weit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zu einem Viertel sowie der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse der Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrReiber

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