

BGer 9C_750/2007 vom 18. August 2008

Bundesgericht, 2008-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_750_2007

FR: TF 9C_750/2007 du 18 août 2008

IT: TF 9C_750/2007 del 18 agosto 2008

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Dabei legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder wenn sie auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG ; Ausnahme: Beschwerden gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG [Art. 105 Abs. 3 BGG]).

E. 2

Die für die Beurteilung des umstrittenen Rentenanspruchs massgebenden materiellrechtlichen Grundlagen werden im vorinstanzlichen Entscheid - unter Berücksichtigung der seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn im Oktober 2002 (bis Ende 2007) eingetretenen Rechtsänderungen und der einschlägigen intertemporalrechtlichen Grundsätze - zutreffend dargelegt. Ebenfalls richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz die Rechtsprechung zur Bedeutung, zum Beweiswert und zur Würdigung der ärztlichen Berichte und Gutachten einerseits (vgl. BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff., 122 V 157 E. 1b und 1c S. 158 ff., je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) und der bei Anwendung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode von den IV-Stellen veranlassten Haushaltsabklärungen andererseits (vgl. insb. in AHI 2003 S. 218 publizierte E. 2.3.2 des Urteils BGE 129 V 67 [I 90/02]; ferner AHI 2004 S. 139, E. 5.3, I 311/03; AHI 2001 S. 161, E. 3c, I 99/00; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 733/03 vom 6. April 2004, E. 5.1.2 und 5.1.3). Darauf wird verwiesen. Ergänzende Erwägungen (beweis-) rechtlicher Art erfolgen, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Beschwerdebeurteilung.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist der - vorinstanzlich verneinte - Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 3.1

Gemäss kantonalem Entscheid (und Einspracheentscheid vom 15. November 2006) ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der für Teilerwerbstätige geltenden gemischten Methode zu ermitteln (Art. 28 Abs. 2ter IVG in ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung; bis Ende 2003: Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27bis Abs. 1 und 2 IVV [ab Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG] ; BGE 134 V 9 ; 133 V 504 ; 131 V 51 ; 130 V 97 ; 130 V 393), wobei von einer prozentualen Aufteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt von 50%/50% auszugehen sei. Letztere (Tatsachen-) Feststellung (vgl. Urteil I 693/06 vom 20. Dezember 2006, E. 4.1) zum Ausmass der Erwerbstätigkeit ohne Gesundheitsschaden ist unter dem Blickwinkel von Art.

105 Abs. 2 BGG nicht zu beanstanden und wird - soweit den hier massgebenden Zeitraum bis zum Einspracheentscheid vom 15. November 2006 betreffend (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis; vgl. auch BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen) - letztinstanzlich auch nicht bestritten. Hier nicht zu prüfen ist, ob mit Blick auf die zwischenzeitlich vereinbarte Scheidung der Versicherten auch bei allfälligen künftigen Leistungsprüfungen am hypothetischen Status der Teilerwerbstätigkeit festgehalten werden kann oder aber, wie in der Beschwerde behauptet, für den Gesundheitsfall neu Vollerwerbstätigkeit anzunehmen sein wird.

E. 3.2

Aufgrund der vorinstanzlich vollständig dargelegten medizinischen Aktenlage steht fest und ist unbestritten, dass mangels organisch nachweisbarer somatischer Befunde mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit einzig ein krankheitswertiges psychisches Leiden als Ursache einer leistungsbegründenden Invalidität in Betracht fällt. Zum Gesundheitszustand hat die Vorinstanz festgestellt, die Beschwerdeführerin leide an fachärztlich (im Rahmen eines anerkannten Klassifikationssystems) diagnostizierten, in den medizinischen Berichten und Gutachten im Wesentlichen übereinstimmend beschriebenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen (multiple Schmerzen, rezidivierende depressive Symptome, relativ auffällige Verhaltensmuster/ Persönlichkeitsmerkmale). Für die IV-rechtliche Leistungsprüfung nicht von entscheidender Bedeutung sei deren exakte diagnostische Einordnung als anhaltende somatoforme Schmerzstörung (so insbesondere Gutachten des Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie vom 9. März 2004 [Diagnose ICD-10: F45.4; zusätzliche Diagnosen: rezidivierende depressive Episoden, ICD-10: F33.0]), als Fibromyalgie (so Differentialdiagnose im Austrittsbericht der Kantonalen Psychiatrischen Dienste [KPD] vom 2. Mai 2006 [vgl. ICD-10: M79.0]), als Persönlichkeitsstörung mit hysteriformen oder infantilen Zügen zusammen mit einer hypochondrischen Störung (so MEDAS-Gutachten vom 18. August 2005 [Diagnosen ICD-10: F60.8 und ICD-10: F45.2; zusätzlich: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, ICD-10: F33.0]) oder als Borderline-Persönlichkeitsstörung (so Bericht des Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie vom 4. Dezember 2006 [Diagnose ICD-10: F60.31]).

E. 3.3

Hinsichtlich der Auswirkungen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die erwerblich verwertbare Arbeitsfähigkeit hat die Vorinstanz dem MEDAS-Gutachten vom 18. August 2005 samt Ergänzung vom 21. Dezember 2005 vollen Beweiswert beigegeben und gestützt darauf - in Übereinstimmung mit der Verwaltung - festgestellt, die Ausübung einer ausserhäuslichen, (konstitutionsbedingt) körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit (Hebelimite 15 kg; unter Vermeidung von Zwangshaltungen in gebückter oder kniender Stellung, Überkopfarbeiten und repetitiv vermehrtem Treppensteigen) sei der Versicherten im Ausmass von 50% (rund 4 Stunden täglich) zumutbar. Bezüglich des im erwerblichen Bereich resultierenden Invaliditätsgrades - insbesondere der konkreten Ermittlung der für den Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG massgebenden Vergleichseinkommen - hat die Vorinstanz erwogen, die IV-Stelle habe das trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbare Einkommen (Invalideneinkommen) zu Recht aufgrund der statistischen Durchschnittslöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen ermittelt; im Übrigen wird im kantonalen Entscheid mangels substantiiertes Einwände der Versicherten vollumfänglich auf die

Erwägungen im Einspracheentscheid vom 15. November 2006 verwiesen, welcher seinerseits den in der Verfügung vom 19. September 2005 ermittelten Invaliditätsgrad von 15 % respektive - gewichtet 7.5 % - bestätigt hatte.

E. 3.4

Im häuslichen Aufgabenbereich ist nach den Feststellungen der Vorinstanz gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 30. Juni 2003 sowie die ärztlichen Einschätzungen im MEDAS-Gutachten vom 18. August 2005 von einer Einschränkung von ungewichtet 23 % (gewichtet: 11.5%) auszugehen. Bezüglich der im Abklärungsbericht berücksichtigten Mithilfe der Familienangehörigen von rund 5 Std. wöchentlich hält der vorinstanzliche Entscheid fest, die entsprechende Unterstützung sei nach der Trennung der Ehegatten im Jahre 2006 nunmehr vollumfänglich dem im selben Haushalt lebenden, damals 18-jährigen Sohn zuzumuten. Nicht abzustellen sei auf die in keiner Weise begründete Stellungnahme des Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 10. Oktober 2003, wonach eine 60%ige Einschränkung im Haushalt bestehe. Ebenfalls nichts Abweichendes ergebe sich aus der Feststellung des behandelnden Psychiaters Dr. med. B. _____ vom 27. Juni 2005, dass die Versicherte den Haushalt "nur mit Mühe" bewältigen könne, zumal sich daraus keine Aussagen über das konkrete Ausmass der Einschränkung gewinnen liessen. Aus der Addition der gewichteten Invaliditätsgrade im erwerblichen und häuslichen Bereich ergebe sich damit ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 19 % (11.5 % + 7.5 %).

E. 4.1.1

Soweit die Beschwerdeführerin rügt, die vorinstanzliche Tatsachenfeststellung (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398) einer erwerblich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit von 50% sei offensichtlich unrichtig und missachte die bundesrechtlichen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (vgl. E. 2 hievor; zur Qualifizierung als Rechtsfrage: Urteil I 853/06 vom 3. Oktober 2007, E. 4.1 a.A.) sowie die Grundsätze der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400), ist die Beschwerde unbegründet: Das kantonale Gericht hat unter Berücksichtigung der rechtserheblichen medizinischen Aktenlage und in rechtsgenügender Auseinandersetzung mit den Vorbringen der Versicherten pflichtgemäss (vgl. BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396) die Gründe angegeben, weshalb das MEDAS-Gutachten vom 18. August 2005 als beweiskräftig erachtet und hinsichtlich der Frage der Restarbeitsfähigkeit darauf abgestellt wird, der Stellungnahme der MEDAS vom 21. Dezember 2005 keine weitergehende Leistungseinschränkung entnommen werden kann und die abweichenden fachärztlichen Einschätzungen die Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen vermögen. Angesichts der beweisrechtlich bedeutsamen Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; s. auch Urteile 8C_286/2007 vom 3. Januar 2008, E. 4; I 844/06 vom 24. September 2007, E. 2.3.2; I 828/06 vom 5. September 2007, E. 4.3; I 701/05 vom 5. Januar 2007, E. 2 in fine, mit zahlreichen Hinweisen) nicht stichhaltig ist namentlich der letztinstanzlich erneut vorgebrachte Einwand der Versicherten, die Feststellungen des kantonalen Gerichts stünden in unauflösbarem Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärzte (Berichte der behandelnden Dres. med. Jost, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Arlesheim, vom 21. Mai/28. August 2002 und B. _____ vom 4. Dezember 2006 [100%ige Arbeitsunfähigkeit]) und seien insoweit in Verletzung der Grundsätze über die antizipierte Beweiswürdigung und des Untersuchungsgrundsatzes

getroffen worden. Unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG ebenfalls nicht zu beanstanden ist die vorinstanzliche Beweiswürdigung insoweit, als sie die im psychiatrischen Gutachten des Dr. med. K. _____ vom 9. März 2004 attestierte 30%ige Restarbeitsfähigkeit als Raumpflegerin und vollständige Arbeitsunfähigkeit für andere Tätigkeiten als nicht nachvollziehbar und überzeugend erachtet, begründet der Gutachter doch die seines Erachtens "starke" Einschränkung der Arbeitsfähigkeit massgeblich auch mit Leiden ohne Krankheitswert im Rechtssinne (so die [neben der depressiven Grundstimmung zusätzlich erwähnte] Überforderung, Verzweiflungsgefühle, Unmotiviertheit; ferner - aber ohne "allzu grossen Einfluss" auf die Arbeitsfähigkeit - Kopfschmerzen, Reflux-Krankheit, chronische Sinusitis) und mit invaliditätsfremden äusseren Belastungsfaktoren (wie die völlig fehlende Unterstützung durch Ehemann), welche IV-rechtlich unbeachtet zu bleiben haben.

E. 4.1.2

Soweit die Beschwerdeführerin aus der von Dr. med. K. _____ diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung; ICD-10: F45.4) eine weitergehende Leistungseinschränkung als die vorinstanzlich festgestellte 50%ige Arbeitsunfähigkeit ableitet, verkennt sie, dass nach der Rechtsprechung die somatoformen Schmerzstörungen wie auch die - in ihrer Symptomatik verwandten (vgl. im einzelnen BGE 132 V 65 E. 3 und 4 S. 67 ff.) - Fibromyalgien und sonstige vergleichbare, pathogenetisch (ätiologisch) unklare syndromale Zustände allein grundsätzlich keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit im Rechtssinne zu begründen vermögen. Praxisgemäss gilt nur dann - ausnahmsweise - etwas Abweichendes, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliegt und/oder zusätzliche Beeinträchtigungen/Umstände gegeben sind, welche eine adäquate Schmerzbewältigung objektiv konstant und intensiv behindern und - aus rechtlicher Sicht (Urteil I 683/06 vom 29. August 2007, E. 2.2) - gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung gestatten (s. im Einzelnen: BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff.; 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.; 130 V 352 ff. und 396 ff.). Im Lichte dieser Rechtsprechung ist den die multiplen Schmerzen begleitenden psychischen Beeinträchtigungen der Versicherten mit der vorinstanzlichen Feststellung einer bloss 50%igen Restarbeitsfähigkeit (gemäss MEDAS-Gutachten) jedenfalls hinreichend Rechnung getragen und die Anerkennung einer weitergehenden Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung für den hier massgebenden Zeitraum bis zum Einspracheentscheid vom 15. November 2006 nach Lage der Akten klar auszuschliessen. Zu beachten ist dabei zunächst, dass die Vorinstanz den aus ärztlicher Sicht limitierenden Einfluss der Diagnosen "rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0), Persönlichkeitsstörung mit hysteriformen oder infantilen Zügen (ICD-10: F60.8) und einer hypochondrischen Störung (ICD-10 F45.2) vollumfänglich berücksichtigt hat, obwohl v.a. die hypochondrische Störung aus rechtlicher Sicht im Grenzbereich des Krankheitswertigen anzusiedeln ist und die rezidivierende depressive Störung fachärztlicherseits nirgends diagnostisch ausdrücklich als schwerwiegend klassifiziert und im Vordergrund stehend eingestuft wurde, mithin sehr fraglich ist, ob es sich hierbei überhaupt um eine selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität von erheblicher Intensität und Ausprägung handelt (vgl. auch BGE 130 V 352 E. 3.3.1 S. 358; Urteil 9C_131/2007 vom 3. Juli 2007, E. 3 mit Hinweisen). Entgegen den Einwänden der Beschwerdeführerin keine weitergehende Einschränkung ableiten lässt sich sodann aus der von Dr. med. B. _____ erwähnten Diagnose einer "Borderline-Persönlichkeitsstörung" gemäss ICD-10: F60.31;

diese ist bloss alternativ zu der im MEDAS-Gutachten festgestellten Persönlichkeitsstörung nach ICD-10: F60.8 (mit hysteriformen oder infantilen Zügen) gestellt worden und unterscheidet sich gemäss offizieller ICD-klassifikatorischen Umschreibung von letzterer nicht prinzipiell, sondern nur graduell. Nichts anderes ergibt sich schliesslich auch aus den im Bericht des KPK vom 2. Mai 2006 - nach einem Suizidversuch (übermässiger Tablettenkonsum infolge eines akut belastenden Vorfalls mit dem Ehemann) und anschliessender Hospitalisation der Versicherten vom 5. bis 16. März 2006 - gestellten Diagnosen einer "nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung" (ICD-10: F61.1) und "Anpassungsstörung mit Suizidversuch" (ICD_10: X63); es kann darin nämlich, wie sich aus den ICD-klassifikatorischen Leitlinien und sinngemäss auch dem Bericht des Psychiaters und RAD-Arzt Dr. med. V. _____ vom 29. Juni 2006 ergibt, keine eigenständige krankheitswertige Persönlichkeitsstörung erblickt werden, welche nicht bereits mit den früheren, spezifischeren ärztlichen Diagnosen erfasst ist und somit bei der Frage der zumutbaren Schmerzüberwindung allenfalls zusätzlich beachtlich wäre. Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick darauf, dass auch die übrigen, rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien einer zumutbaren Schmerzüberwindung (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.) nach Lage der Akten bloss teilweise erfüllt sind und insbesondere die therapeutischen Möglichkeiten nach überzeugender Auffassung der MEDAS-Gutachter nicht ausgeschöpft sind, bleibt für eine mehr als 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in tatsächlicher wie rechtlicher Hinsicht kein Raum. Dies gilt umso mehr, als - wie vorinstanzlich einwandfrei festgehalten - im MEDAS-Gutachten explizit hervorgehoben wird, der Versicherten seien durchaus Anstrengungen zumutbar, um ihr Verhalten adäquater zu steuern. Dass die Versicherte trotz medizinisch-theoretisch vorhandener Restarbeitsfähigkeit generell keinem Arbeitgeber mehr zugemutet werden kann und somit aus sozialpraktischen Gründen auf volle Erwerbsunfähigkeit zu schliessen ist, wie in der Beschwerde geltend gemacht wird, entbehrt einer hinreichenden Stütze in den Akten. Zwar ist es nach den Aussagen der MEDAS-Gutachter "tatsächlich schwierig, sie einem Arbeitgeber zuzumuten", jedoch angesichts der ärztlicherseits bejahten Ressourcen der Verhaltenssteuerung und der im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu leistenden Anstrengungen (intensivierte Psychotherapie, medikamentöse Unterstützung) keineswegs unmöglich.

E. 4.1.3

Hält die vorinstanzliche Feststellung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG stand, gibt auch der im kantonalen Entscheid festgestellte Invaliditätsgrad von (ungewichtet) 15 % nach Lage der Akten und den Parteivorbringen zu keinen Korrekturen Anlass. Diesbezüglich wird mit der Vorinstanz auf die Erwägungen im Einspracheentscheid vom 15. November 2006 respektive die Verfügung vom 19. September 2005 verwiesen.

E. 4.2

Die vorinstanzlich festgestellte Einschränkung im Haushalt von (ungewichtet) 23 % (E. 3.4 hievor) rügt die Beschwerdeführerin zu Recht nicht als offensichtlich unrichtig (zur Einstufung als Tatfrage: Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 693/06 vom 20. Dezember 2006, E. 6.3). Ebensowenig stellt sie den Beweiswert des vom kantonalen Gericht als massgebend erachteten Abklärungsberichts Haushalt vom 30. Juni 2003 als solchen in Frage. Ohne Einfluss auf das Ergebnis bleibt der Haupteinwand der Versicherten, die Vorinstanz habe die Wechselwirkungen zwischen der Beanspruchung im Erwerbsbereich

einerseits und im Haushalt andererseits ungenügend berücksichtigt. Nach der mit BGE 134 V 9 begründeten Rechtsprechung ist eine allfällige verminderte Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich oder im Aufgabenbereich (gemäss Art. 27 IVV [in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung]) unter bestimmten, eng umschriebenen Voraussetzungen zwar in der Tat beachtlich; indessen können Wechselwirkungen im Sinne der Rechtsprechung, so sie denn zu bejahen sind, praxisgemäss maximal mit einer zusätzlichen Einschränkung im Umfang von (ungewichteten) 15 Prozentpunkten berücksichtigt werden (vgl. BGE 134 V 9 E. 7.3.6 S. 14), was in casu zu einem (ungewichteten) Invaliditätsgrad im Haushalt von bloss 38 % und gewichtet 19 % führen und somit keinen rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrad ergeben würde. Die weitere Rüge, die Vorinstanz habe ab dem Auszug des Ehemannes aus der gemeinsamen Wohnung (im Februar 2006) unzulässigerweise eine Mithilfe des damals 18-jährigen, nunmehr allein mit der Versicherten lebenden Sohnes im Umfang von fünf Stunden/wöchentlich berücksichtigt, ist unbegründet. Die diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin erschöpfen sich in der Feststellung, eine erhöhte Mitarbeit finde faktisch nicht statt, ohne dass hierfür IV-rechtlich beachtliche Gründe angegeben werden. Es wird namentlich nicht geltend gemacht, die Übernahme des im Abklärungsbericht angerechneten (angesichts des zwischenzeitlich kleiner gewordenen Haushalts aktuell wohl nicht mehr vollumfänglich nötige) Mithilfe von fünf Stunden wöchentlich sei dem Sohn objektiv nicht möglich und zumutbar. In Übrigen ist an die Rechtsprechung zu erinnern, wonach die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung, und ihre Anrechnung ungeachtet der rechtlichen Durchsetzbarkeit erfolgt (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 ff.). Nach der einwandfreien Beweiswürdigung der Vorinstanz kann ein weitergehender Invaliditätsgrad im Haushalt schliesslich auch nicht aus dem in keiner Weise begründeten und insbesondere auch nicht von einem Facharzt der Psychiatrie stammenden Bericht des Dr. med. F. _____ vom 10. Oktober 2003 (Einschränkung im Haushalt: 60%) abgeleitet werden. Dass erneute Abklärungen vor Ort für den hier massgebenden Zeitraum eine höhere, geschweige denn (mindestens) 60%ige Einschränkung der Versicherten in der Besorgung ihres Zwei-Personen-Haushalts ergeben würden, ist nicht zu erwarten, sodass es bei der im Abklärungsbericht festgestellten Einschränkung von 23 % bleibt, respektive höchstens eine solche von ungewichtet 38 % anzunehmen ist (= 23 % zuzüglich maximal 15 % für allfällige Wechselwirkungen zwischen Haushalt und Erwerbstätigkeit; vgl. oben).

E. 4.3

Nach dem Gesagten beträgt der Gesamtinvaliditätsgrad der Versicherten deutlich weniger als 40 % ([11.5%/19 %] + 7.5 %]), womit es beim rentenablehnenden Entscheid des kantonalen Gerichts sein Bewenden hat.

E. 5

Der ausgangsgemäss kostenpflichtigen Beschwerdeführerin (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG) wird antragsgemäss die unentgeltlichen Rechtspflege (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung) gewährt, da die Voraussetzungen und Bedürftigkeit ausgewiesen ist, das Rechtsmittel nicht als von vornherein aussichtslos gelten kann und die anwaltliche Vertretung notwendig war (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die Partei der

Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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