

# **BL\_GERICHTE 720 2011 231 vom 12. Januar 2012**

BL Gerichte, 2012-01-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2011\\_231](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2011_231)

FR: BL\_GERICHTE 720 2011 231 du 12 janvier 2012

IT: BL\_GERICHTE 720 2011 231 del 12 gennaio 2012

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 23. Juni 2011 ist einzutreten.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist die auszurichtende IV-Rente. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2011 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

#### **E. 2.1**

Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

#### **E. 2.2**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

#### **E. 2.3**

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

#### **E. 2.4**

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

#### **E. 2.5**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). 3.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich nach konstanter höchstrichterlicher Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 24. Mai 2011) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 130 V 396 E. 3.3; 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] vom 8. November 2004, I 437/03; vom 13.

November 2002, I 58/02, E. 1.2). 3.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten wird. Die Versicherte hat im Rahmen des Verwaltungsverfahrens angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen wie bisher in einem Teilzeitpensum von 61% tätig wäre. Die IV-Stelle hat sich bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf diese Erklärung der Versicherten gestützt und ist deshalb davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 61% erwerbstätig und zu 39% für den Haushalt besorgt wäre. Diese Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 4**

Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich ist zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

##### **E. 4.1**

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

##### **E. 4.2**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 396 E. 2.1, 125 V 261 E. 4, 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

##### **E. 4.3**

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte

Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

#### **E. 4.4**

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AH-Praxis 2/2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.5**

Die IV-Stelle beauftragte das Begutachtungszentrum BL (BEGAZ) mit einer polydisziplinären Begutachtung. Gemäss deren Gutachten vom 26. Oktober 2009 sei bei der Versicherten aufgrund der rheumatologischen Beurteilung einerseits von einem somatischen Kern der Beschwerden, einer Claudicatio radicularis S1 links bei radio-morphologisch vorhandener und seit dem Jahr 2004 diagnostizierter Diskushernie L5/S1 links, auszugehen, andererseits könne auch eine Überlagerung mit Tendenzen zur Verdeutlichung festgestellt werden. Ob letztere Ausdruck einer Somatisierung im Rahmen der offensichtlich vorhandenen depressiven Problematik sei, könne rheumatologisch nicht beurteilt werden und es werde auf das psychiatrische Teilgutachten verwiesen. Die von der Versicherten geklagten intermittierenden linksseitigen Schulterschmerzen hätten in der aktuellen Untersuchung nicht objektiviert werden können. Aktuell bestehe diesbezüglich kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht könne zum Zeitpunkt der Begutachtung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nur noch eine depressive Episode mittelgradigen Ausmasses festgestellt werden. Das psychiatrische Teilgutachten legt dabei umfangreich dar, dass es zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation gekommen sei. Die anfallenden Hausarbeiten sollte die Versicherte durchführen können, diesbezüglich könne aus psychiatrischer Sicht keine dauerhafte Einschränkung begründet werden. Gesamtmedizinisch hält das Gutachten des BEGAZ fest, dass der Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden könnten. Selbst in einer den somatischen Beschwerden adaptierten Tätigkeit habe – entsprechend den Überlegungen im rheumatologischen Teilgutachten – seit Arbeitsniederlegung im Jahr 2008 bis Mai 2009 aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Juni 2009 bestehe in einer adaptierten Tätigkeit hingegen eine 30%ige Arbeitsfähigkeit und nach der Untersuchung vom 21. September 2009 eine solche von 50%. Die aus somatischer Sicht aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfes in einer adaptierten Tätigkeit festgestellte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% sei dabei in der vorangegangenen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit inbegriffen und könne nicht kumulativ gesehen werden.

5.1 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter des BEGAZ am 26. Oktober 2009 gelangt waren. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor) ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten des BEGAZ beruht auf einer eingehenden Untersuchung der Versicherten und es berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es einlässlich auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass es insgesamt zu einer leichten Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen ist. So haben insbesondere die Ängste abgenommen, die Versicherte ist deutlich schwingungsfähiger, affektiv aufhellbarer und nicht mehr desinteressiert und gleichgültig. Die begutachtenden Ärzte kamen in Würdigung der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde sowie der Dokumente zum überzeugenden Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin seit Arbeitsniederlegung bis Mai 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Ab Juni

2009 hat eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bestanden und ab dem 22. September 2009 eine solche von 50% in leidensadaptierten Tätigkeiten. Insgesamt erweisen sich sowohl die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch die daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle darauf abgestellt hat. 5.2. Daran vermögen die abweichenden Stellungnahmen von Prof. Dr. C. , FMH Psychiatrie und Psychologie, vom 9. Oktober 2008 und des behandelnden Arztes Dr. D. , FMH Psychiatrie und Psychologie, vom 27. September 2010 nichts zu ändern. Die von Prof. Dr. C. anlässlich der durch die SWICA Taggeldversicherung in Auftrag gegebenen Begutachtung diagnostizierte, schwere depressive Episode kann durch die BEGAZ Gutachter nicht mehr bestätigt werden. Das polydisziplinäre Gutachten legt schlüssig dar, dass sich die depressive Störung seit der Beurteilung durch Prof. Dr. C. im Oktober 2008 verbessert hat. So sind insbesondere die von ihm beschriebenen panikartigen Zustände nicht mehr auszumachen und die Depression, nunmehr in Form einer mittelschweren depressiven Störung, etwas geringer ausgeprägt. Abgesehen davon, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen soll und muss, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 4.4 hiervor), ist festzustellen, dass auch Dr. D. in seinem Bericht vom September 2010 zunächst von einer langgezogenen depressiven mittelgradigen Episode ausgeht. Damit besteht in diagnostischer Hinsicht Übereinstimmung mit dem Gutachten des BEGAZ. Wenn Dr. D. aufgrund dieser Diagnose von einer auf unbestimmte Dauer ausgerichteten 70%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, vermag dies die differenzierte Beurteilung der BEGAZ-Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. So wurde das von Dr. D. diagnostizierte Schmerzsyndrom im Gutachten des BEGAZ ebenfalls festgehalten, indem eine Ischialgie links und differentialdiagnostisch eine Claudicatio radicularis S1 sowie unklare Schulterschmerzen links diagnostiziert wurden. Im Bericht von Dr. D. findet sich keine Begründung, weshalb der Diagnose eines "chronischen Schmerzsyndroms" der Vorzug zu geben sei. Immerhin wurde die Beschwerdeführerin für das Gutachten des BEGAZ von mehreren somatischen Fachärzten, insbesondere auch einer Rheumatologin, untersucht. Die somatischen Beschwerden der Versicherten wurden im Gutachten insofern berücksichtigt, als auch für leichte bis mittelschwere Arbeiten nur eine Teilarbeitsfähigkeit und für schwere Arbeiten dauerhaft eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wird. Soweit Dr. D. auf eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung des Sozialverhaltens hinweist, ist entgegen zu halten, dass er nicht beschreibt oder begründet, worin diese Beeinträchtigung besteht. Auch kann aus dem Gutachten des BEGAZ nicht entnommen werden, dass die Versicherte über das bei einer mittelgradigen depressiven Episode zu erwartende Mass hinaus in ihrem Sozialverhalten beeinträchtigt ist. Der mit einer mittelgradigen Depression einhergehende soziale Rückzug ist mit der dauerhaft attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt. In Bezug auf die von Dr. D. angeführte psychische Erkrankung des Ehemannes der Versicherten, ist festzuhalten, dass es sich dabei um einen invaliditätsfremden Faktor handelt, welcher vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich ist. Schliesslich ändert auch der Arztbericht von Dr. D. vom 19. November 2010 nichts an der Massgeblichkeit des BEGAZ-Gutachtens. So benennt der Bericht keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Insbesondere lässt sich aus den von Dr. D. aufgeführten Beschwerden wie Schlafstörungen, Anspannung, Gereiztheit, Insuffizienzgefühle und Affektlabilität nicht herleiten, dass nunmehr eine dauerhafte schwere depressive Episode

dem zeitlich überwiegenden Gesundheitszustand entspricht. Plausibler erscheint die Einschätzung der BEGAZ-Gutachter, wonach die mittelgradige depressive Störung dem langdauernden Gesundheitsschaden entspricht. Insgesamt vermögen die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters die begründeten Schlussfolgerungen im Gutachten des BEGAZ nicht in Frage zu stellen. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen lassen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu. Mit Verweis auf den mit der Beschwerdebegündung eingereichten und vom 22. Juni 2011 datierten Verlaufsbericht von Dr. D. , welcher mit dem zu beurteilenden Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang steht und deshalb im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen ist, und in Übereinstimmung mit dem Gutachten BEGAZ nunmehr eine Arbeitsfähigkeit von 50% bescheinigt, wird das polydisziplinäre Gutachten von der Beschwerdeführerin im Ergebnis denn auch zu Recht anerkannt. 5.3 Als Zwischenergebnis ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht auf das Gutachten des BEGAZ vom 26. Oktober 2009 abgestellt hat und in der Folge davon ausgegangen ist, dass dieser zwischen Juni 2009 und September 2009 eine angepasste Arbeit im Umfang von 30% und ab dem 22. September 2009 eine Tätigkeit von 50% zumutbar ist.

## **E. 6**

Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 2.3 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Nachdem die Beschwerdeführerin die Berechnung des Invaliditätsgrades beanstandet, ist nachfolgend der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen.

### **E. 6.1**

Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (BGE 135 V 59 E. 3.1 mit Hinweis, 131 V 51 E. 5.1.2). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 135 V 59, 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Es ist unbestritten und nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ermittelt hat. Nach der Bescheinigung der ehemaligen Arbeitgeberin vom 28. Januar 2009 hätte die Versicherte im Jahr 2009 ohne Gesundheitsschaden bei einem Pensum von 100% ein Jahreseinkommen von Fr. 48'100.-- (Fr. 3'700.-- x 13) erzielt. Angepasst auf ein Pensum von 61% resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 29'341.--. Dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2011 von einem Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 28'539 ausgegangen ist, hat keinen Einfluss auf die Ausrichtung der IV-Rente. 6.2.1 Dass die IV-Stelle für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat, ist nicht zu beanstanden. Laut Tabelle

TA 1, belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor im Jahr 2008 auf Fr. 4'116.-- (LSE 2008, Total privater Sektor). Zu berücksichtigen ist die Nominallohnentwicklung im Jahr 2009 gegenüber dem Vorjahr von 2,1% (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2010) und dass der ermittelte Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2009 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 4/2011 S. 90 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert bei einem Pensum von 61% ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 32'069.-- (Fr. 4'116.-- : 40 x 41.7 x 12 x 102,1% x 61%). Die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung angegebene, leicht tiefere, durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden, führt bei der Bemessung der IV-Rente zum gleichen Ergebnis. 6.2.2 Mit Blick auf das Valideneinkommen (vgl. E. 6.1 hiervor) ist festzustellen, dass ein Minderverdienst ausgewiesen ist. Das Bundesgericht hat unlängst erkannt, dass einer Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens nur Rechnung getragen werden darf, wenn die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (vgl. BGE 135 V 303 E. 6.1.2 f.). Diese Voraussetzung ist vorliegend bei einem Minderverdienst von rund 8.51% ([Fr. 32'069.-- minus Fr. 29'341.--] dividiert durch Fr. 32'069.-- x 100) gegeben, weshalb eine sich zu Gunsten der Versicherten auswirkende Parallelisierung der Vergleichseinkommen in der Höhe von 3.51% durchzuführen ist. Die Parallelisierung kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiven erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. BGE 134 V 326 E. 4.1 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Versicherten angepasste Tätigkeiten im Umfang von 30% zumutbar sind, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 9'283.-- ([Fr. 32'069.-- x 30%] abzüglich 3.51% ). Da sich der Gesundheitszustand der Versicherten ab Ende September 2009 verbessert hat und sodann eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 50% (vgl. E. 5.1 hiervor) zumutbar ist, beträgt das massgebliche Invalideneinkommen ab dem 22. September 2009, wiederum bei einem Arbeitspensum von 61% sowie einer erneuten Parallelisierung von 3.51%, Fr 15'471.70 ([Fr. 32'069.-- x 50%] abzüglich 3.51%). Vorliegend hat die IV-Stelle - entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin - eine Parallelisierung vorgenommen. Anzumerken ist dabei, dass obwohl die IV-Stelle einen Abzug von 2% anstatt der hiervor errechneten 3.51% vorgenommen hat, dies im Ergebnis zu keinem anderen Resultat bei der Berechnung der IV-Rente führt. 6.2.3 In einem zweiten Schritt ist allenfalls ein Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass ein Abzug erfolgen soll, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu beurteilen sind. Der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale ist letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals

zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 134 V 328 E. 5.2). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis, Entscheid des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3). 6.2.4 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2011 keinen Abzug vom Tabellenlohn für Invaliditätsbedingte Beeinträchtigungen vorgenommen. Wenn nun die Beschwerdeführerin einen leidensbedingten Abzug in Höhe von 15% beantragt, so ist ihr entgegenzuhalten, dass ihren Behinderungen bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums im Umfang von 70% (Juni 2009 bis 21. September 2009) beziehungsweise von 50% (ab 22. September 2009) Rechnung getragen wurde. Zudem hat die Vorinstanz mit der Anerkennung des Anforderungsniveaus 4 die persönlichen und beruflichen Umständen der Beschwerdeführerin hinreichend berücksichtigt, weshalb das Vorgehen der IV Stelle nicht zu beanstanden ist. Anzumerken ist zudem, dass selbst wenn die IV-Stelle einen 15%-igen Abzug vorgenommen hätte, dies keinen Einfluss auf die Höhe der Invalidenrente gehabt hätte. Weitere sachbezogene Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn sind nicht ersichtlich, das massgebende Invalideneinkommen beträgt somit unverändert Fr. 9'283.-- (ab Juni 2009) und Fr. 15'471.70 (ab September 2009).

### **E. 6.3**

Setzt man im Einkommensvergleich das von Juni 2009 bis September 2009 massgebliche Invalideneinkommen von Fr. 9'283.-- dem Valideneinkommen von Fr. 29'341.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 20'058.--. Daraus resultiert ein ungewichteter IV-Grad von rund 68% (zur Rundungspraxis des Bundesgerichts vgl. BGE 130 V 121 ff.). Nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung im Erwerbsbereich (61%) ergibt sich somit ein IV-Grad von 41% ( $61 \times 68\%$ ). Stellt man entsprechend das ab dem 22. September 2009 massgebliche Invalideneinkommen von Fr. 15'471.70 dem Valideneinkommen von Fr. 29'341.-- gegenüber, ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'869.30. Daraus ergibt sich ein ungewichteter IV-Grad von rund 47% und ein nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung im Erwerbsbereich (61%) gewichteter IV-Grad von 29% ( $61 \times 47\%$ ). Dass der ab dem 22. September 2009 massgebliche IV-Grad mit 29% leicht höher ausfällt als der in der angefochtenen Verfügung errechnete IV-Grad von 28%, ist für die Ausrichtung der IV-Rente unerheblich.

### **E. 7**

Streitig und zu prüfen ist die Einschränkung im Haushaltsbereich.

#### **E. 7.1**

Im Rahmen der von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Haushaltsabklärung vom 9. Februar 2010, wurde bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkung ermittelt. Dies in Übereinstimmung mit dem polydisziplinären Gutachten des BEGAZ wonach aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung bei den anfallenden Hausarbeiten besteht.

#### **E. 7.2**

Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Der Abklärungsbericht über die Verhältnisse im Haushalt stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung in diesem Tätigkeitsbereich dar. Hinsichtlich seines Beweiswertes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C\_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweisen; BGE 128 V 93 f. E. 4).

### **E. 7.3**

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit ist darum, auch wenn die erwähnten Anforderungen erfüllt sind, praxismässig eingeschränkt, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (AHI 3/2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis). In AHI 3/2004 S. 139 E. 5.3 hat das EVG seine Rechtsprechung zur Bemessung der Invalidität von ganz oder teilweise im Haushalt tätigen Personen, welche an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, präzisiert. Danach bildet die Abklärung im Haushalt auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist allerdings den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 und Urteil des EVG vom 6. September 2004, I 249/04, E. 5.1.1).

### **E. 7.4**

Der Haushaltsbericht vom 9. Februar 2010 wurde von einer dafür qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis hatte von den örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie den Beeinträchtigungen und Behinderungen der Versicherten. Ferner ist der Berichtstext plausibel begründet und beinhaltet zudem die erforderlichen Angaben in Bezug auf die einzelnen Tätigkeitsgebiete im Haushalt. Es wird einleuchtend ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausübung der Haushaltstätigkeit nicht eingeschränkt ist, weshalb der Abklärungsbericht grundsätzlich eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage darstellt. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen wird bei Vorliegen psychischer Störungen der medizinischen Einschätzung jedoch rechtssprechungsgemäss prinzipiell höheres Gewicht beigemessen (vgl. E. 7.3 hiervor). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass bei der Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt auf eine ärztliche Beurteilung abzustellen sei – wobei die Ausführungen der BEGAZ Begutachter zu den Einschränkungen im Haushalt nicht begründet genug seien und somit nicht genügen – muss sie sich entgegenhalten lassen, dass ihre Rüge nicht ausreichend substantiiert ist. Ihr Vorbringen, dass sich aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden eine Einschränkung bei der Haushaltsführung ergeben müsste, reicht nicht aus um das Ergebnis der fachärztlichen Begutachtung in Frage zu stellen. Vielmehr begründet das Gutachten des BEGAZ – in Übereinstimmung mit dem Haushaltsbericht – nachvollziehbar, dass keine Einschränkungen bei der Haushaltsführung bestehen. Wenn der Beschwerdeführerin im Gutachten des BEGAZ aufgrund ihrer Depression eine verminderte Belastbarkeit und dadurch ein erhöhter Pausen und Erholungsbedarf attestiert wird, ist anzumerken, dass im Unterschied zu einer erwerblichen Tätigkeit bei der Besorgung des Haushalts in der Regel mehr Spielraum für die Einteilung der Arbeit besteht. Auch der dem Beschwerdeschreiben beigelegte, vom 22. Juni 2011 datierte Arztbericht von Dr. D. enthält keine Aussagen, aufgrund derer eine Beeinträchtigung in der Haushaltsführung abgeleitet werden und die von der IV-Stelle vorgenommenen Abklärungen in Zweifel gezogen werden kann. Hingegen lassen die Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen im Gutachten des BEGAZ eine zuverlässige Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt zu, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die IV-Stelle auf diese abgestellt und eine Einschränkung im Haushalt verneint hat.

#### **E. 8**

Die invaliditätsbedingte Einschränkung der Beschwerdeführerin beziffert sich nach dem Gesagten zwischen Juni 2009 und September 2009 mit 70%. Nach Verbesserung des Gesundheitszustandes ab dem 22. September 2009 besteht eine Einschränkung von 50%. Dass die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zufolge eines IV-Grades von 41% – unter Berücksichtigung des Wartjahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) und der sechsmonatigen Wartefrist nach Geltendmachung des Leistungsanspruches (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) – ab dem 1. Juli 2007 eine bis 31. Dezember 2009 befristete Viertelsrente zusprach, ist nicht zu beanstanden. Weiter ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle aufgrund des ab September 2009 bestehenden, rentenausschliessenden IV-Grades von 29% – infolge der dreimonatigen Übergangsfrist (vgl. Art. 88a Abs 1 IVV) – einen Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2010 verneinte. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

#### **E. 9**

Gemäss den Änderungen des IVG vom 1. Juli 2006 ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die

Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig (vgl. Art. 69 Abs. 1 und 1 bis IVG, je in der seit 1. Juli 2006 geltenden Fassung). Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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