

BL_GERICHTE 720 2011 395 vom 5. Mai 2008

BL Gerichte, 2008-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2011_395

FR: BL_GERICHTE 720 2011 395 du 5 mai 2008

IT: BL_GERICHTE 720 2011 395 del 5 maggio 2008

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2006 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 3.1 Am 1. Januar 2008 sind die vom Gesetzgeber am 6. Oktober 2006 beschlossenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 und die vom Bundesrat am 28. September 2007 verordneten Anpassungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (5. IV-Revision) in Kraft getreten. Was die Anwendbarkeit dieser neuen materiellrechtlichen Bestimmungen betrifft, ist in zeitlicher Hinsicht – von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen – der übergangsrechtliche Grundsatz massgebend, wonach im Falle einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar ist, die zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). Liegt eine Dauerleistung der IV – wie etwa der Anspruch auf eine IV-Rente – im Streit, deren Beginn noch in den Geltungszeitraum des alten Rechts (vor Ende 2007) fällt, und erging die Verfügung der IV-Stelle nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision, sind demnach der Beurteilung des strittigen Leistungsbegehrens bis 31. Dezember 2007 das alte Recht und ab 1. Januar 2008 die im Rahmen der 5. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV zu Grunde zu legen (BGE 130 V 329 ff. und 446 f. E. 1.2.1 f.). 3.2 Vorliegend beantragt die Beschwerdeführerin, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Oktober 2011 aufzuheben und es sei ihr ab dem 1. Mai 2006 eine ganze IV-Rente auszurichten. Im Streit liegt somit die Ausrichtung einer Dauerleistung, deren allfälliger Beginn noch in den Geltungsraum des alten Rechts fällt. Deshalb sind der Beurteilung des Leistungsbegehrens für den Zeitraum bis 31. Dezember 2007 die bis dahin geltenden Bestimmungen des IVG und der IVV zu Grunde zu legen. Für den Zeitraum ab 1. Januar 2008 ist der Anspruch hingegen anhand der im Rahmen der 5. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV zu beurteilen. 4.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) 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. Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen

Gesundheitsschaden als Folge von Geburts-gebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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).

4.3 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. 28 Abs. 2 bis IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]).

4.4 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. 28 Abs. 2 bis IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]) 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. 28 Abs. 2 ter IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 3 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). 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 IVV).

4.5.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen, vgl. zum Ganzen: Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 228 ff. m.w.H.).

4.5.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet nach der Rechtsprechung die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4, S. 114). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV). Tritt eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ein, ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

4.5.3 Wird der versicherten Person rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Rente zugesprochen, d.h. wird ihr gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise herauf- oder herabgesetzt und/oder aufgehoben, so sind die vorstehend genannten, für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG, Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 131 V 164, 125 V 413 E. 2d).

4.6 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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. Dasselbe gilt –im Rahmen eines Revisionsverfahrens – für die Beurteilung der Frage, ob seit der Rentenzusprechung bzw. seit der letzten Überprüfung des Rentenanspruchs eine erhebliche Veränderung der versicherten Gesundheitsschädigung eingetreten ist. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person unfallbedingt arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

4.7 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 also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder 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 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 AHI-Praxis 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). 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 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, 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 entspringender – 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). 4.8 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). 5.1 Die Beschwerdegegnerin berechnete den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Bemessungsmethode. Gestützt auf die Haushaltsabklärungen vom 30. Januar 2007 und vom 25. Mai 2009 ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit 21 Stunden pro Woche erwerbstätig (Arbeitspensum: 50 %) und zu 50 % als Hausfrau tätig wäre. 5.2. Die Beschwerdeführerin rügt, dass diese Aufteilung nicht mehr aufrechterhalten werden könne, weil sich die familiären Verhältnisse seit Beginn des Verfahrens geändert hätten. Die Tochter M. sei im Jahr 2008 ausgezogen. Derzeit würden noch die 20-jährige Tochter N. , die studiere, sowie der 17-jährige Sohn L. , der eine Lehre als Sanitär absolviere, zu Hause wohnen. Die Betreuungsverhältnisse hätten sich gegenüber den letzten Haushaltsabklärungen 2007 und

2009 erheblich geändert. Die Beschwerdeführerin würde heute bei guter Gesundheit sicherlich 80 % arbeiten. Eine eigentliche Betreuungssituation sei vollständig weggefallen, da die Kinder den ganzen Tag ausser Haus seien. Aus diesem Grund sei von einer Aufteilung 80 % Erwerb und 20 % Haushalt auszugehen.

5.3.1 Bei der Beurteilung des Umfangs der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall sind praxisgemäss die finanzielle Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen oder auszudehnen, Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c). Die Statusfrage ist nach den Verhältnissen zu beurteilen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben (BGE 125 V 146 E. 2c).

5.3.2. Vor Eintritt der gesundheitlichen Probleme arbeitete die Beschwerdeführerin zu durchschnittlich sechs Stunden pro Woche bei der B. Gebäudereinigung und ungefähr zu fünf Stunden im Monat bei Dr. C. . Demzufolge betrug ihr damaliges Pensum bei voller Gesundheit weniger als 20 %. Der Haushaltsabklärung im Januar 2007 wohnte der Ehemann als Dolmetscher bei und bei der Abklärung vom 25. Mai 2009 war die älteste Tochter K. als Übersetzerin anwesend, so dass Verständigungsprobleme ausgeschlossen werden können. Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit bestätigte die Beschwerdeführerin anlässlich der ersten Abklärung am 29. Januar 2007 unterschriftlich, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen ihr Arbeitspensum seit Juli 2005 auf 50 % gesteigert hätte. Dafür machte sie finanzielle Gründe geltend und gab an, dass sie so ein bisschen aus dem Haus kommen würde und daneben genügend Zeit hätte, sich um die Kinder zu kümmern und den Haushalt zu besorgen. Zu dieser Zeit lebte sie mit ihrem Ehemann, der zu 100 % im Kantonsspital X. als Raumpfleger tätig war, und ihren drei jüngsten Kindern in einer Mietwohnung. Die zweitälteste Tochter M. arbeitete als Arztkassiererin, die 16-jährige Tochter N. besuchte die DMS in Muttenz und der 13-jährige Sohn L. ging zur Schule. Im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 25. Mai 2009 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie heute im Gesundheitsfall zu 50 % als Reinigungsfrau arbeiten würde. Zu diesem Zeitpunkt wohnte sie immer noch am gleichen Ort zusammen mit ihrem Ehemann und ihren beiden jüngsten Kindern, die im Jahr 2009 18 und 15 Jahre alt waren. Die zweitälteste Tochter M. war in der Zwischenzeit ausgezogen. Sonst haben sich keine Änderungen ergeben.

5.3.3 In seiner Begründung des Einwands vom 29. Januar 2010 gegen den Vorbescheid vom 20. Oktober 2009 erklärte sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit der Aufteilung Erwerb und Haushalt von je 50 % ausdrücklich einverstanden, da sich keine Veränderungen ergeben hätten. Dass er nun in der vorliegenden Beschwerde geltend macht, seine Klientin würde bei guter Gesundheit zu 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen, ist nicht nachvollziehbar. Abstrakt betrachtet zwar schon, weil die beiden jüngsten Kinder inzwischen 20 und 17 Jahre alt sind. Beide leben aber nach wie vor bei den Eltern und stehen auch beide noch in Ausbildung (vgl. Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 28. November 2011). Als der Anwalt der Beschwerdeführerin im Januar 2010 von einer 50 %-igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausging, war die Betreuung schon nicht mehr so aufwändig. Eine massgebliche Entwicklung im Vergleich mit den damals schon geringen Kinderbetreuungspflichten lässt sich daher nicht ausmachen. Ausschlaggebend ist aber der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2005, als sie noch gesund war, nur eine Erwerbstätigkeit von unter 20 % ausübte, obwohl ihre Kinder bereits zu jenem

Zeitpunkt nicht mehr klein waren und ein höheres Pensum auch wegen der Arbeitszeiten nach Feierabend ohne Weiteres möglich gewesen wäre. Es lässt sich kaum begründen, dass die Beschwerdeführerin jetzt – insbesondere auch ohne Änderungen in ihren finanziellen Verhältnissen – eine 80 %-ige Erwerbstätigkeit ausüben würde. Wenn sie eine hypothetische Erhöhung des Pensums im Jahr 2010 zugeständenermassen nicht in Betracht gezogen hat, besteht kein Grund, dies für den Verfügungszeitpunkt Oktober 2011 anders zu sehen. Sie liefert in der Beschwerde denn auch keine stichhaltigen Argumente für ihre Behauptung. Die Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen Erwerb und Haushalt von je 50 % durch die Beschwerdegegnerin lässt sich daher nicht beanstanden. 6.1 Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich ist zunächst zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Zur Abklärung dieser Frage liegen die folgenden wesentlichen ärztlichen Unterlagen vor: 6.2.1. Dr. med. E. , Neurochirurgie FMH, hält im Arztbericht vom 5. September 2006 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine belastungsabhängige Lumboischialgie links bei bekannter kleiner Diskushernie L5/S1 links und Recessus-Stenosierung L4/5 links sowie Schulterschmerzen rechts mit konsekutiver Schwäche in der linken oberen Extremität bei kernspintomographisch nachgewiesener ausgeprägter Tendinopathie der Supraspinatussehnenplatte im vorderen Teil fest. Die Patientin könne aufgrund der seit fast zwei Jahren bestehenden Lumboischialgie links und der neu seit April 2006 aufgetretenen Schulterproblematik als Putzfrau nicht mehr arbeiten. 6.2.2. Dr. med. F. , Facharzt FMH für Rheumatologie, der die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin untersuchte, hielt in seinem rheumatologischen Gutachten vom 7. November 2006 fest, dass ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom links ohne motorische Ausfälle mit/bei kleiner lateraler Diskushernie L5/S1 links, eine Periarthropathia humeroscapularis tendopathica mit Impingement rechts mit/bei Tendinopathie der Suspraspinatussehne ohne Anhaltspunkte für Rotatorenmanschettenruptur mit Os acromiale rechts die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden. Unter Berücksichtigung, dass die Explorandin nicht über 7.5 kg heben, stossen oder ziehen könne, sich nicht dauernd bücken und nicht dauernd in vornüber gebeugter Stellung arbeiten könne und nicht dauernd sitzen und nicht über Schulterhöhe arbeiten könne, sei ein 80 %-iges Pensum möglich. 6.2.3 Dr. med. G. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält in seinem Arztbericht vom 1. Dezember 2006 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit radikulärem Reiz S1 links bei mediolateraler Diskushernie L5/S1, rezidivierende depressive Störungen mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.1) sowie ein subakromiales Impingement rechts bei symptomatischen mobilen Osmakromyalen rechts fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden der Status nach Panikstörung, rezidivierende Refluxbeschwerden und rezidivierende Oberbauchschmerzen bleiben. Im Bericht vom 15. Mai 2007 diagnostiziert Dr. G. mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit radikulärem Reiz S1 links bei mediolateraler Diskushernie L5/S1, eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.11), ein subakromiales Impingement rechts bei symptomatisch mobilen Ox acromiale rechts sowie eine erosive Ileitis terminalis DD: Frühmanifestation einer Morbus Crohn oder medikamentöstoxisch unter NSAR. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden der Status nach Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie rezidivierende Refluxbeschwerden bleiben. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hält Dr. G. unter anderem fest, dass diverse

somatische und psychische Einschränkungen bestehen würden. Aus psychiatrischer Sicht seien sehr leichte Tätigkeiten stundenweise noch möglich. 6.2.4 Dr. med. H. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtete die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin in psychiatrischer Hinsicht. In seiner Beurteilung vom 3. September 2007 diagnostiziert er mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), DD: Persönlichkeitsstörung mit haltloser, unreifer und depressiver Färbung (ICD-10 F60.8). Es müsse von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit 2004 ausgegangen werden. Bis 2006 sei wohl eine Leistungsfähigkeit von 100 % gegeben. Seit 2006 seien zusätzlich Schulterschmerzen dazu gekommen, die die Leistungsfähigkeit reduziert hätten. Es sei davon auszugehen, dass seit 2006 eine Leistungsfähigkeit zwischen 70 % und 90 % gegeben sei. Die Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergebe sich aus den somatischen und psychiatrischen Diagnosen. In der ergänzenden Stellungnahme vom 10. Dezember 2007 hält Dr. H. fest, dass wahrscheinlich seit 2004 eine schwankende Arbeitsfähigkeit bestanden habe im Bereich von etwa 50 %, bedingt durch die psychiatrische und rheumatologische Störung. 6.2.5 Dr. med. I. , Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie, RAD, hält nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 21. April 2008 fest, dass sich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F34.1) auf dem Boden einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte aufgrund der depressiven Störung – insbesondere aufgrund der verminderten emotionalen Belastbarkeit, der verminderten Belastbarkeit bezüglich Zeit- und Leistungsdruck – für eine den somatischen Einschränkungen angepasste Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt. Eine zusätzliche Leistungsminderung zu dieser 50 %-igen Einschränkung könne nicht begründet werden. Aus somatischer Sicht liege eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vor unter Vermeidung grösserer Belastungen der rechten Schulter. Die 20 %-ige Einschränkung werde durch vermehrten Pausenbedarf erklärt. Dieser Pausenbedarf sei in der psychiatrischen Einschränkung von 50 % bereits enthalten, so dass gesamtmedizinisch eine 50 %-ige Einschränkung für eine den somatischen Beschwerden angepasste Arbeit seit Anfang 2006 vorliege. Bezüglich der Einschränkung im Aufgabenbereich erscheine die von der Haushaltsabklärung ermittelte 25 %-ige Einschränkung aus gesamtmedizinischer Sicht plausibel. 6.2.6 Mit Bericht vom 29. Januar 2009 diagnostiziert Dr. med. J. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), eine schwer ausgeprägte zwanghafte Persönlichkeitsstörung mit Zwangsgedanken (ICD-10 F60.5) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung infolge der jahrelangen häuslichen Gewalt durch den Ehemann (ICD-10 F43.1). Seine Patientin sei aus psychiatrischer Sicht für alle Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. 6.2.7 Im Z. -Gutachten vom 24. März 2009 halten Dr. med. O. , FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. P. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Q. , FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, in ihrer Gesamtbeurteilung als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.1), ein residuelles radikuläres Reizsyndrom S1 links sowie ein persistierendes Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M51.1) und ein chronisches Schmerzsyndrom im Schultergürtelbereich rechts (ICD-10 M75.4) fest. Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gebe es keine. Bei der Untersuchung

seien von Seiten der Explorandin Schmerzen im Rücken und in der rechten Schulter im Vordergrund gestanden. Auffallend sei auch eine allgemeine Verlangsamung und eine depressive Stimmungslage gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode um 50 % vermindert. Bei der rheumatologischen Untersuchung habe als Ursache der Schmerzen ein residuelles Reizsyndrom S1 bei radiologisch nachgewiesener Diskopathie L5/S1 objektiviert werden können. Aus rheumatologischer Sicht sei die Belastbarkeit der Wirbelsäule und der rechten Schulter reduziert. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien der Explorandin nicht mehr zumutbar. Aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit des rechten Armes bestehe auch eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübten Reinigungsarbeiten. Für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten über Brusthöhe mit dem rechten Arm bestehe aus rheumatologischer Sicht eine 70 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die internistischen und anderweitigen somatischen Befunde hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht und aus rheumatologischer Sicht könnten nicht kumuliert werden, weil die gleichen Zeiträume für die vermehrt notwendigen Pausen und die verminderte Leistungsfähigkeit genutzt werden könnten. Für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten über Brusthöhe und repetitive Belastungen des rechten Arms bestehe daher seit Mai 2005 eine 50 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. In der Haushaltstätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten. Die Arbeitsunfähigkeit für die angepasste Tätigkeit wirke sich in der häuslichen Umgebung nicht so stark aus wie für eine Erwerbstätigkeit, da die Arbeiten individuell über den ganzen Tag verteilt verrichtet werden könnten. Es bestehe für die Tätigkeiten im Haushalt daher eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Eine adaptierte Erwerbstätigkeit sei der Explorandin neben dem Haushalt zumutbar. 6.2.8 Vom 23. Dezember 2009 bis 31. März 2010 befand sich die Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Klinik Y. zur stationären Behandlung. Die leitende Psychologin, lic. phil. R. , diagnostiziert im Bericht vom 27. April 2010 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), bestehend seit längerer Zeit vor Klinikaufenthalt, eine Suizidalität, eine anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5) sowie lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie, ein Impingement-Syndrom der Schulter und eine Bursitis im Schulterbereich. In Bezug auf die Prognose hält die Psychologin fest, dass, falls es gelingen würde, die Patientin in ihrer depressiven und familiären Problematik zu stützen, ihr eine Arbeit von ein bis zwei Stunden pro Tag zuzumuten wäre. Zur Zeit sei die Patientin sicher zu 90 % als Reinigungsfrau/Hausfrau arbeitsunfähig, wobei eine geringere Besserung möglich sei. Die Einschränkungen würden primär aufgrund der körperlichen Schmerzen bestehen, aber auch aufgrund der psychischen Beeinträchtigung durch die Depression und die familiären Probleme, welche eine Konzentration auf die Arbeit erschweren und eine erhöhte Ermüdbarkeit und Reizbarkeit bewirken würden. 6.2.9 Dr. med. S. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der die Beschwerdeführerin seit 27. Mai 2010 behandelt, diagnostiziert in seinem Arztbericht vom 8. Februar 2011 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), Probleme bei körperlicher Misshandlung eines Kindes (ICD-10 Z61.6), sowie Ereignisse in der Kindheit und Jugend, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge hätten (ICD-10 Z61.3). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden seit 1981 Probleme in der Beziehung zum Ehepartner

(ICD-10 Z63.0). Als Reinigungskraft bestehe seit dem 27. Mai 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Leistungsfähigkeit sei stark eingeschränkt. Die Patientin ermüde rasch und könne die Aufmerksamkeit nicht für längere Zeit auf etwas richten. Gedankengänge würden oft plötzlich abreißen. Die Patientin wirke sehr vergesslich und desorientiert. Sie fühle sich von Umweltreizen rasch gestört und reagiere mit innerer Unruhe und erhöhter Reizbarkeit. Im Brief an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 25. Oktober 2011 hält Dr. S. fest, dass man davon ausgehe, dass seit der Zwangsheirat im Jahr 1981 eine rezidivierende depressive Störung bestehe, die auch in besseren Zeiten nicht ganz zu remittieren vermöge, sondern einzig in der Ausprägung variere. Dazu komme erschwerend ein durch Gewalt und Ablehnung stark belastetes Familienklima, welches diese depressiven Episoden immer wieder begünstige respektive erschwere. Die Diagnose einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung habe man nicht sicher stellen könne. Man gehe aber von akzentuierten zwanghaften Persönlichkeitszügen aus. Des Weiteren zeige die Patientin eine Persönlichkeitsstruktur mit starken rigiden, eigensinnigen und zwanghaften Verhaltensweisen. Aus seiner Sicht sei die Patientin seit Mai 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. Meistens hätten Symptome einer schweren depressiven Episode vorgeherrscht. 6.2.10 Dr. D. hält in seinem Bericht vom 18. November 2011 als Diagnosen eine chronische, schwere Depression, ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom S1 links bei Diskushernie L5/S1 links, ein Zervikalsyndrom rechts mehr als links, eine Periarthropathia humeroscapularis tendopathica mit Impingement rechts, eine Epicondylitis lateralis links, eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits sowie eine chronische Refluxkrankheit, aktuell exazerbiert, und eine Laktoseintoleranz fest. 6.3.1. Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu welchen die Z. -Gutachter in ihrem Gutachten vom 24. März 2009 gelangt sind, und ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht in einer körperlich angepassten, leichten Tätigkeit ohne starke Belastung des rechten Armes zu 50 % arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Mit der Vorinstanz kann festgehalten werden, dass das Z. -Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist. Die Gutachter nehmen ausdrücklich zu früheren ärztlichen Diagnosen und Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit Stellung. Dabei wird auf zur Aktenlage bestehende Differenzen hingewiesen und dargelegt, weshalb sich eine abweichende gutachterliche Beurteilung rechtfertige. Insbesondere Dr. P. beschreibt ausführlich, weshalb er die Auffassung von Dr. J. , die Beschwerdeführerin leide an einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung mit Zwangsgedanken und einer posttraumatischen Belastungsstörung, nicht teilen könne und weshalb die zwanghaften Züge, die im Denken bei der Beschwerdegegnerin zwar vorlägen, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussen würden. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge, die Diagnosen und deren Auswirkungen auf die körperlichen und psychischen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin, eine Arbeitstätigkeit auszuüben, sind einleuchtend begründet. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, liegen keine vor. 6.3.2. Daran vermögen auch die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Auf die Einschätzung von lic. phil. R. im Bericht der psychiatrischen Klinik Y. , dass die Beschwerdeführerin zu 90 % in Arbeit und Haushalt eingeschränkt sei, kann schon darum nicht abgestellt werden, weil die Psychologin die Einschränkung primär auf die körperlichen Schmerzen zurückführt, was sich durch die polydisziplinäre Abklärung durch das medizinische Begutachtungsinstitut Z.

eben gerade nicht erhärten lässt. Es stehen klar die psychischen Beschwerden im Vordergrund. Diesbezüglich wird in den medizinischen Stellungnahmen mehrheitlich von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen. Dass und aus welchen Gründen eine Persönlichkeitsstörung nicht diagnostiziert werden kann, wird im Z. -Gutachten von Dr. P. nachvollziehbar erklärt und durch die Beurteilung von Dr. S. bestätigt. Dr. S. diagnostiziert – wie vor ihm bereits Dr. P. , Dr. H. und Dr. I. – eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Es lässt sich daher nicht ausschliessen, dass das Attest von Dr. S. , dass seine Patientin zu 100 % arbeitsunfähig sei ab 27. Mai 2010, mit seiner Vertrauensstellung als behandelnder Arzt zusammenhängt. Auch seine Angaben vom 25. Oktober 2011, worin er im Gegensatz zu seinem Bericht vom 8. Februar 2011 angibt, dass meistens die Symptome einer schweren depressiven Episode und teilweise einer mittelgradigen depressiven Episode vorgeherrscht hätten, können nicht losgelöst von seiner Stellung als behandelnder Psychiater gewürdigt werden. Würde er die Selbsteinschätzung seiner Patientin übergehen, welche sich für überhaupt nicht mehr arbeitsfähig hält, hätte er wahrscheinlich als Therapeut Probleme, so dass er die Einschätzung einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie vom medizinischen Begutachtungsinstitut Z. erfolgt ist, letztlich wohl nicht in Frage stellen kann. Seine Z-Diagnosen, so auch die akzentuierten zwanghaften Persönlichkeitszüge, bleiben zudem definitionsgemäss ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die sogenannten Z-Kodierungen sind unter anderem zur Klassifizierung von Umständen vorgesehen, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine Krankheit oder Schädigung sind. Sie stehen für einen Zusatzfaktor, der berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen eines pathologischen Zustands behandelt wird. Diese Belastungen fallen gemäss Praxis des Bundesgerichts als solche aber nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.2.2, vgl. SVR 2008 IV 15 S. 45). Der Einschätzung von Dr. S. liegen somit Elemente zugrunde, die nicht einem pathologischen Substrat im engeren, rechtserheblichen Sinn zuzurechnen sind. Da aus seiner Beurteilung zudem nicht klar hervorgeht, weshalb die von ihm gestellten Diagnosen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen, kann nicht auf seine Einschätzung abgestellt werden. Der Bericht des behandelnden Arztes Dr. D. vom 18. November 2011 vermag das Z. -Gutachten ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Er stellt als Internist eine chronische schwere Depression fest, weist aber selber darauf hin, dass dies keine psychiatrische Einschätzung sei, so dass aus seiner Feststellung nicht schon eine Verschlechterung des Gesundheitszustands angenommen werden kann. Die von ihm erwähnten Magenprobleme sind schon den Z. -Gutachtern bekannt gewesen und von ihnen berücksichtigt worden. Die erosive Ileitis terminalis, die Laktoseintoleranz und der chronische Reflux bleiben nach nachvollziehbarer Erklärung im Gutachten ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerden am linken Ellbogen und die Innenohrschwerhörigkeit sind demgegenüber neu und im Z. -Gutachten nicht erwähnt. Die Beschwerdegegnerin weist darauf hin, dass sie der Beschwerdeführerin am 13. Juli 2011 die Kosten für zwei Hörgeräte vergütet habe. Ob sich aus den Ellbogenbeschwerden allenfalls zusätzliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben, wäre von der Beschwerdegegnerin auf Gesuch der Beschwerdeführerin hin neu zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss kann im vorliegenden Prozess nur die gesundheitliche Entwicklung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2011 berücksichtigt werden. 6.3.3 Somit kann zum Z. -Gutachten abschliessend festgehalten werden, dass es den Anforderungen der Rechtsprechung genügt und eine zuverlässige

polydisziplinäre medizinische Grundlage für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bietet. Auf weitere medizinische Abklärungen kann deshalb verzichtet werden. Eine Abklärung der Leistungsfähigkeit durch die BEFAS wäre im Übrigen bei der vorliegenden Konstellation gar nicht geeignet, verwertbare Angaben zu liefern, weil bei der Beschwerdeführerin insbesondere ein psychisches Leiden im Vordergrund steht. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des vorliegenden Rentengesuchs daher zu Recht auf das Z. -Gutachten abgestellt und ist von einer 50 %-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einem vollen Pensum ausgegangen. Die zweimalige Halbierung der Leistungsfähigkeit durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin basiert auf einer fehlerhaften Interpretation des Z. -Gutachtens. 6.4 Die Beschwerdeführerin ist mit ihren körperlichen und psychischen Leiden nicht so sehr eingeschränkt, dass sich eine angepasste Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überhaupt nicht mehr finden lassen würde. Die Möglichkeit, ihre Restarbeitsfähigkeit erwerblich überhaupt noch umzusetzen und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen, ist damit zu bejahen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008). Ob die Beschwerdeführerin tatsächlich eine Verweistätigkeit findet, ist entgegen ihrer Meinung darum nicht eine Frage für die Invalidenversicherung, sondern fällt in den Zuständigkeitsbereich der Arbeitslosenversicherung. Im Invalidenversicherungsbereich kann entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sodann keine Gleichsetzung mit den unterschiedlichen Vorgaben im Haftpflichtrecht greifen, wie ein Blick in die ständige bundesgerichtliche Rechtsprechung zeigt (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Dezember 2007, 8C_489/2007, E. 4.1 und vom 17. Januar 2007, 4C.263/2006, E. 4.1). 6.5 In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie gestützt auf die im Z. -Gutachten attestierte zumutbare 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne Arbeiten über Brusthöhe und repetitive Belastungen des rechten Arms einen Invaliditätsgrad von ungewichtet 11.2 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Beschwerdeführerin nicht bestritten worden ist, ist nicht zu beanstanden. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden.

E. 7

Im Haushalt besteht gemäss Haushaltsabklärungsbericht vom 25. Mai 2009 eine Einschränkung von 29.25 %. Ob die Fachperson die Einschränkungen in den einzelnen Bereichen der Haushaltsführung anders hätte gewichten müssen, wie dies in der Beschwerde eingewendet wird, kann dahingestellt bleiben. Bei im Vordergrund stehenden psychischen Leiden hat die nichtmedizinische Abklärung im Haushalt rechtsprechungsgemäss kein vorrangiges Gewicht. Es kommt bei dieser Konstellation auf die fachärztliche Einschätzung an. Im Z. -Gutachten äussern sich die Experten auch zu dieser Frage. Sie sind der Ansicht, dass im Haushalt eine Einschränkung von 30 % bestehe. Ihre Einschätzung unterscheidet sich somit nur unwesentlich von der Beurteilung der Abklärungsperson. Den Unterschied zur 50 %-igen Einschränkung in der Erwerbstätigkeit begründen sie damit, dass im Haushalt eine freiere Zeiteinteilung möglich ist, indem die Beschwerdeführerin bei stärkeren gesundheitlichen Beschwerden gewisse Arbeiten im Haushalt aufschieben kann oder mit Blick auf die in diesem Bereich praxisgemäss sehr stark gewichteten Schadenminderungspflicht die Hilfe vom Ehemann oder den Kindern einfordern kann. Ausgehend von diesen nachvollziehbaren Angaben der Z. -Gutachter, die das Ergebnis der Haushaltsabklärung stützen, ist von einer Einschränkung im Haushalt von ungewichtet 29.25 % auszugehen.

E. 8

In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich somit für die Zeitspanne von Mai 2006 bis November 2009 und von April 2010 bis auf weiteres nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (50 % im Erwerbs- und 50% im Haushaltsbereich) bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 14.6 % (0.5 x 29.25 %) und einer solchen im Erwerbsbereich von 5.6 % (0.5 x 11.2 %) insgesamt ein Invaliditätsgrad von 20 %. Da der IV-Grad unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen IV-Grad von 40 % liegt, hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für diese Zeitperioden zu Recht abgelehnt. In der Zeitspanne von Dezember 2009 bis März 2010 ergibt sich aufgrund der kurzzeitigen Verschlechterung des Gesundheitszustands während des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik Y. unter Berücksichtigung einer 100 %-igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 100 %. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV bedeutet dies, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März 2010 bis 30. Juni 2010 während vier Monaten Anspruch auf eine ganze Rente hat. Die gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2011 erhobene Beschwerde erweist sich deshalb als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 9.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Im vorliegenden Verfahren hat die Beschwerdeführerin als unterliegende Partei zu gelten. Es sind ihr deshalb die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Dezember 2011 die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung für das vorliegende Verfahren bewilligt worden sind, gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Beschwerdeführerin ist mit ihrem Begehren unterlegen, weshalb sie keinen Anspruch auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung hat. Da ihr die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 23. Februar 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 50 Minuten ausgewiesen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'709.70 (13 Std. und 50 Min. à Fr. 180.-- inklusive Auslagen von Fr. 19.-- und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 9.3 Die Beschwerdeführerin beantragt überdies, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr im Rahmen der Parteientschädigung bzw. im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege auch die Kosten des Berichts von Dr. S. vom 25. Oktober 2011 in der Höhe von Fr. 400.-- sowie des Berichts von Dr. D. vom 18. November 2011 im Betrag von Fr. 450.-- zu ersetzen. Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Berichte und Gutachten zu vergüten, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (Ueli Kieser ,

a.a.O., Art. 45 N 12). Das Gericht hat zur Entscheidungsfindung weder auf die Berichte von Dr. S. und Dr. D. abgestellt noch diese zum Anlass genommen, den Sachverhalt erneut abklären zu lassen. Die Berichte waren für den vorliegenden Prozessausgang in keiner Weise von Bedeutung, weshalb diese Kosten nicht zu den notwendigen Expertenkosten gehören. Aus diesem Grund ist der Beschwerdeführerin weder unter dem Titel Parteientschädigung noch im Rahmen der unentgeltlichen Prozessführung Vergütungen für diese Berichte zuzusprechen. 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. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'709.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 16. August 2012 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 9C_609/2012) erhoben.

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