

## **BL\_GERICHTE 720 2015 103 vom 2. Juli 2015**

BL Gerichte, 2015-07-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2015\\_103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2015_103)

FR: BL\_GERICHTE 720 2015 103 du 2 juillet 2015

IT: BL\_GERICHTE 720 2015 103 del 2 luglio 2015

### **Regeste**

IV-Rente

### **Volltext**

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 02.07.2015 720 2015 103 (720 15 103)

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 2. Juli 2015 (720 15 103) Invalidenversicherung Bemessung der Invalidität in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode; Durchführung einer Haushaltsabklärung bei einer mehrmonatigen vollstationären Hospitalisation der versicherten Person nicht notwendig Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler Parteien A. , Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Yves Waldmann, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Die 1965 geborene A. war zuletzt vom 1. Oktober 1996 bis 30. Oktober 2011 im B. als Hausangestellte in einem 50%igen Arbeitspensum angestellt. Am 24. Februar 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf Probleme mit dem rechten Knie und psychische Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten für die Zeit vom 1. August 2011 bis 30. April 2012 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen 50 % Haushalts- und 50 % Erwerbstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 59 %. Für die Zeit danach betrage der Invaliditätsgrad 20 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach ihr die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 11. Februar 2015 eine vom 1. August 2011 bis 30. April 2012 befristete halbe Invalidenrente zu. B. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Dr. Yves Waldmann namens und im Auftrag von Sultan Sevi am 16. März 2015 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2015 aufzuheben, soweit sie den Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. Mai 2012 verneine. Es sei die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur Neuberechnung des Rentenanspruchs ab 1. Mai 2012 an die IV-Stelle zurückzuweisen. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin auch über den 30. April 2012 hinaus mindestens eine unbefristete halbe Invalidenrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die gemischte Methode zu Unrecht angewandt worden sei, da die Versicherte bei voller Gesundheit spätestens bei Beginn der Schulpflicht ihres jüngsten

Kindes zu 100 % erwerbstätig wäre. Aufgrund ihrer Sprachprobleme sei es anlässlich der Haushaltsabklärung zu Missverständnissen gekommen. Es hätte deshalb damals eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher beigezogen werden müssen. Ausserdem sei die Versicherte gemäss ärztlicher Einschätzung im Haushalt mindestens zu 50 % eingeschränkt. Dazu komme, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Begutachtung durch Dr. med. C. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D. , FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 27. März 2013 erheblich verschlechtert habe. Zudem leide sie an nach wie vor nicht abgeklärten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. C. In ihrer Vernehmlassung vom 15. April 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. D. Mit Verfügung vom 23. April 2015 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Dr. Yves Waldmann. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 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 frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 16. März 2015 ist demnach einzutreten. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). 2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburts-gebrechen, 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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. 3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 128 V 30 E. 1). 3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). 3.4 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. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad 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). 4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C\_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten 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: 11. Februar 2015) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen). 4.2. In der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2015 ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 50 % im Haushalt beschäftigt wäre. Die IV-Stelle wies zur Begründung der von ihr getroffenen

Methodenwahl und der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit darauf hin, dass die Versicherte anlässlich der Haushaltsabklärung vor Ort am 22. April 2013 angegeben habe, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen heute in einem Pensum von 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Vorliegend sei es nicht einleuchtend, dass eine versicherte Person anfangs 50, die sich in einer finanziell einigermaßen komfortablen Situation befinde, über keine berufliche Ausbildung verfüge und sich primär stets familiären Aufgaben gewidmet habe, eine Vollzeit-erwerbstätigkeit anstrebe. Zudem habe die Abklärungsperson mit der Versicherten die Ausgangslage und die hypothetische Situation bezüglich Erwerbs im Gesundheitsfall eingehend besprochen. Im Nachgang sei ihr der Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit mit den besprochenen Angaben zur Überprüfung der Richtigkeit und Unterschrift zugestellt worden. Die Behauptung der Versicherten, dass sie den Inhalt des Schreibens nicht verstanden habe, sei nicht glaubhaft. Gemäss den Feststellungen der Dres. C. und D. sei die Versicherte nicht fähig, zu lesen und zu schreiben. Dies deute darauf hin, dass sie bei jeglicher Korrespondenz Hilfe beanspruchen müsse. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der Inhalt des Fragebogens zur Erwerbstätigkeit ihr erklärt worden sei. Die Versicherte macht demgegenüber geltend, dass sie der deutschen Sprache nicht mächtig sei. Es sei deshalb unvorstellbar, dass sie Fragen über den Umfang der Erwerbstätigkeit richtig verstanden habe. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen würde sie spätestens seit Beginn der Schulpflicht ihres jüngsten Sohnes aufgrund der angespannten finanziellen Verhältnisse zu 100 % arbeiten. 4.3 Dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit ist zu entnehmen, dass die Versicherte auf die Frage "Wie viele Stunden würden Sie heute ohne gesundheitlichen Einschränkungen beruflich tätig sein?" antwortete, sie würde wie bisher bei einer branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 42 Stunden entsprechend einem 50%-Pensum 21 Stunden pro Woche arbeiten. In der Begründung wurde ausgeführt, dass sie aus finanziellen und persönlichen Gründen einem Erwerbspensum von 50 % nachgehen würde. Auf diese Weise hätte sie sich "in ihrer Freizeit" um die Hausarbeiten kümmern können. Eine Änderung des Pensums sei in den letzten Jahren vor dem Unfall nicht geplant gewesen. Dieses Protokoll wurde ihr mit Schreiben vom 4. Juli 2013 zugestellt. Am 15. Juli 2013 bestätigte sie mit ihrer Unterschrift dessen Richtigkeit. 4.4 Aufgrund dieser Erhebungen kann der von der Versicherten vertretene Standpunkt in ihrer Beschwerde vom 16. März 2015, wonach sie im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen zu 100 % erwerbstätig sein würde, nicht gefolgt werden. Die umfangreichen und detailliert erhobenen Abklärungsergebnisse vor Ort erweisen sich als schlüssig und legen nachvollziehbar dar, dass die Versicherte zum hier massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (= Februar 2015) zu 50 % arbeiten würde. Die erhobenen Verhältnisse geben denn auch keinen Anlass, an ihrer Richtigkeit zu zweifeln. So ging die Versicherte gemäss den Angaben ihres Arbeitgebers seit Stellenantritt im Jahr 1996 einem Teilzeitpensum im Umfang von 50 % nach (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 28. März 2011). Demzufolge arbeitete sie bereits vor ihrem Unfall vom 1. Januar 2009, bei welchem sie sich eine erhebliche Knieverletzung zuzog, im Umfang von 50 %. Aus den Akten geht nicht hervor, dass sie vor diesem Unfall gesundheitlich aufgrund der am 18. Mai 2004 und 30. September 2005 bildgebend dokumentierten beginnenden Gonarthrose massgeblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Es liegen somit keine gesundheitlichen Gründe vor, die gegen eine Pensumerhöhung im Sommer 2008, als ihr 2001 geborener Sohn schulpflichtig wurde, sprachen. Ihr Vorbringen in der Beschwerde, dass sie ohne ihre Beeinträchtigungen am Knie spätestens mit Eintritt des schulpflichtigen Alters ihres Sohnes ihr Pensum wieder auf

100 % erhöht hätte, ist deshalb nicht stichhaltig. Weitere Anhaltspunkte für eine Erhöhung des Arbeitspensums im Gesundheitsfall liegen nicht vor und werden von der Versicherten auch nicht geltend gemacht. Sie ist deshalb bei ihren Angaben anlässlich der Abklärung vom 22. April 2013 zu behaften (vgl. dazu BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die ersten, intuitiven Angaben regelmässig als glaubhafter einzustufen als im Nachgang dazu gemachte, widersprechende Aussagen. Letztere bedingen eine kritische Würdigung, können sie doch - bewusst oder unbewusst - von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C\_741/2014, E. 4.2).

4.5 Der Einwand des Rechtsvertreters, dass die Versicherte der deutschen Sprache nicht mächtig sei und es deshalb zu erheblichen Missverständnissen anlässlich der Abklärung gekommen sei, vermag an der Beweiskraft der dortigen Angaben der Versicherten nichts zu ändern. Den Ausführungen von Dr. D. ist zu entnehmen, dass die Versicherte genügend deutsch spricht und er sich mit ihr ohne Erschwernisse unterhalten konnte. Zwar war bei der psychiatrischen Begutachtung eine Dolmetscherin anwesend, deren Hilfe die Versicherte gemäss den Angaben von Dr. C. auch in Anspruch nahm. Da die Dolmetscherin jedoch von Beginn an übersetzte, konnte sich Dr. C. kein Bild über die Deutschkenntnisse der Versicherten machen. Es kann deshalb aus dem Beizug der Dolmetscherin nicht ohne weiteres gefolgert werden, dass die Versicherte über mangelhafte Deutschkenntnisse verfügt; zumal den übrigen medizinischen Berichten und Gutachten keine Hinweise für sprachliche Verständnisschwierigkeiten zu entnehmen sind. Gleicher Auffassung war nicht zuletzt auch die Abklärungsperson, welche in ihrer Stellungnahme vom 17. September 2014 bestätigte, dass die Versicherte in gebrochenem Hochdeutsch ausreichend Auskunft über die Haushaltssituation habe geben können und keine Anhaltspunkte bestanden hätten, dass sie die Fragen nicht verstanden habe. Entgegen der Ansicht der Versicherten kann aus dem Umstand, dass sie ihrem jüngsten Sohn nicht bei den Hausaufgaben helfen könne, nicht auf ungenügende mündliche Deutschkenntnisse geschlossen werden. Denn ihre älteste Tochter unterstützt ihren jüngeren Bruder bei den Schulaufgaben nicht deshalb, weil die Versicherte gar kein Deutsch verstehen würde, sondern weil sie weder lesen noch schreiben kann. Es sind somit weder den Akten noch in der Beschwerde substantiierte Anhaltspunkte zu entnehmen, dass die Versicherte der Fragestellung über die Aufteilung der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall sprachlich nicht folgen konnte.

4.6 Soweit die Versicherte geltend macht, dass die Abklärungsperson und nicht sie den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit ausgefüllt habe, so ist nicht ersichtlich, was sie daraus zu ihren Gunsten ableiten möchte. Wie die IV-Stelle in diesem Zusammenhang richtig ausführte, entspricht dieses Vorgehen der gängigen Praxis.

4.7 Aufgrund dieser Ausführungen ist davon auszugehen, dass die Versicherte im Februar 2015 ohne Gesundheitsschaden einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % nachgehen würde. Dass sich die persönlichen und finanziellen Verhältnisse seit der Haushaltsabklärung massgeblich veränderten, wird nicht geltend gemacht und ist aus den Akten auch nicht ersichtlich. Demgemäss gewichtete die IV-Stelle zu Recht in Anwendung der gemischten Methode die Anteile der Erwerbstätigkeit mit 50 % und der Haushaltstätigkeit mit 50 %.

5.1. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2015 auf die Beurteilung der Dres. C. und D. vom 27. März 2013 ab. Darin diagnostizierten die beiden Gutachter ein chronisches Schmerzsyndrom mit medialer Gonarthrose und beginnender

Femoropatellararthrose rechts, eine mittelschwere depressive Störung und einen Verdacht auf dependente Persönlichkeitszüge. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer Erwerbstätigkeit führte Dr. D. an, dass der Versicherten stehende und gehende Tätigkeiten, die mit Treppenauf- und -absteigen verbunden seien, nicht mehr zumutbar seien. Dagegen sei sie in der Lage, leichte wirbelsäulen- und wechselbelastende sowie vorwiegend sitzende Arbeiten ab Juli 2009 zu 50 % auszuführen. Dr. C. kam zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen vermindert belastbar und verlangsamt sei sowie längere Erholungsphasen benötige. Eine klar strukturierte Arbeit ohne Übernahme von Verantwortung oder Zeitdruck könne sie halbtags ausführen. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im März 2011. Während der (teil)stationären Behandlung in der E. von August 2011 bis Januar 2012 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In der Konsensbeurteilung wurde festgehalten, dass aus gesamtmedizinischer Sicht der Versicherten ab Juli 2009 zumutbar sei, eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % auszuüben.

5.2 Das bidisziplinäre Gutachten vom 27. März 2013 erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte. Die Gutachter untersuchten die Versicherte eingehend und umfassend, sie gingen in ihren ausführlichen Fachgutachten einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzten sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelten so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts wird - was die Zumutbarkeit der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit betrifft - von der Versicherten auch nicht bestritten.

6. Streitig und zu prüfen ist hingegen, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist.

6.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. 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 (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C\_90/2010, E. 4.1.1.1). 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 vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C\_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4).

6.2 Leidet die im Haushalt tätige Person (auch) an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, so gilt es zusätzlich zu berücksichtigen, dass die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärungsberichte, auch wenn die erwähnten

Anforderungen erfüllt wären, praxisgemäss eingeschränkt ist (vgl. AHI-Praxis 2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis). Im Urteil vom 22. Dezember 2003 (I 311/03, in deutscher Übersetzung publiziert in: AHI-Praxis 2004 S. 137 ff.) präzisierte das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur Bemessung der Invalidität von ganz oder teilweise im Haushalt tätigen Personen, welche an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden (E. 5, insbesondere E. 5.3). 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 den ärztlichen Stellungnahmen aber in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2). 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen (BGE 125 V 352 E. 3) als auch des Haushaltsabklärungsberichts zu beurteilen ist. 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 und vom 6. September 2004, I 249/04, E. 5.1.1). 6.3.1. Aus dem "Abklärungsbericht Haushalt" vom 22. April 2013 bzw. 16. Juli 2013 geht hervor, dass die Abklärungsperson zwei Zeitperioden in ihrer Beurteilung berücksichtigte: 1. Der Aufenthalt in der E. vom 22. August 2011 bis 9. Dezember 2011 (vollstationär) und vom 12. Dezember 2011 bis 5. Januar 2012 (teilstationär) und 2. die Zeit ab 6. Januar 2012. Sie kam nach ihren Abklärungen zum Schluss, dass die Einschränkungen im Haushalt in der ersten Zeitperiode 18,45 % und in der zweiten 0 % betragen. Die Einschränkung von 18,45 % ist auf verschiedene im Haushalt anfallende Tätigkeiten zurückzuführen: Haushaltsführung (0,6 %), Ernährung (10 %), Wohnungspflege (4,25 %), Einkauf und weitere Besorgungen (1,2 %) sowie Wäsche und Kleiderpflege (2,4 %). Bei sämtlichen Tätigkeiten wurde jeweils vermerkt, dass der Versicherten während der stationären Hospitalisation vom 22. August 2011 bis 9. Dezember 2011 eine Betätigung im Haushalt nicht zumutbar gewesen sei. Die einzelnen Haushaltstätigkeiten seien während dieser Zeit vom Ehemann, den Söhnen und teils von der verheirateten Tochter übernommen worden. Unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienangehörigen resultiere für die erste Zeitperiode eine Einschränkung von insgesamt 18,45 %. Seit Austritt aus der E. sei es der Versicherten zumutbar, ihre Arbeiten einzuteilen, so dass mit Unterstützung der Familienangehörigen keine Einschränkungen im Haushaltsbericht beständen. 6.3.2. In Würdigung dieses Haushaltsberichts ist festzuhalten, dass dieser von einer dafür qualifizierten Person verfasst wurde, welche Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den Beeinträchtigungen und Behinderungen der Versicherten hatte. Ferner ist der Bericht grundsätzlich plausibel und die verschiedenen Aufgabenbereiche wurden sorgfältig und ausführlich untersucht. Die Abklärungsperson führte in ihrem Bericht richtigerweise auf,

dass es der Versicherten während ihres vollstationären Aufenthalts in der E. vom 22. August 2011 bis 9. Dezember 2012 nicht möglich und somit auch nicht zumutbar gewesen sei, die anfallenden Haushaltsarbeiten daheim zu erledigen. Konsequenterweise hätte sie aber für diese Zeit auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichten und eine 100%ige Einschränkung im Haushalt festhalten müssen. Denn eine Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV ist in einem solchen Fall unnötig, steht doch das Ausmass der effektiven Leistungsverminderung im Haushalt bereits fest. Es ist unter diesen Umständen auch nicht zulässig, der Versicherten unter dem Titel der Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen die Bewältigung von Haushaltsarbeiten ganz oder auch nur in gewissen Bereichen anzurechnen. Ginge man nämlich davon aus, dass es zur Schadenminderungspflicht gehört, die behinderungsbedingt fehlende Leistungsfähigkeit im Haushalt soweit als möglich durch die Mithilfe der Familie zu kompensieren, würde dies im Ergebnis dazu führen, dass nicht die Invalidität der behinderten Person, sondern die Leistungsfähigkeit der Familie, zu der die behinderte Person gehört, gemessen wird. Im Extremfall könnte die Mithilfe einer vielköpfigen Familie im Haushalt daher so gross sein, dass selbst eine bettlägerige Person im Haushalt als nicht invalid betrachtet werden müsste (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2008, IV 2006/248, E. 5.1.1.). Demgemäss sind die Ergebnisse der Abklärungsperson für die erste Zeitperiode insofern zu korrigieren, als davon auszugehen ist, dass die Versicherte im Haushaltsbereich vollständig eingeschränkt war. Demgegenüber sind die Ermittlungen der Abklärungsperson für die Zeit ab 10. Dezember 2012 bis 5. Januar 2012 und ab 6. Januar 2012 nicht zu beanstanden. Gemäss den überzeugenden Ausführungen der Abklärungsperson war es der Versicherten während des teilstationären Aufenthalts möglich, gewisse Haushaltsarbeiten auszuführen. Unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familie ermittelte sie eine Einschränkung von 18,45 %. Da der teilstationäre Aufenthalt jedoch lediglich knapp 4 Wochen dauerte, ist die Anspruch beeinflussende Änderung der Einschränkung im Haushaltsbereich nicht von Belang. Denn gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine solche Änderung erst zu beachten, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Seit der Entlassung aus der Klinik am 5. Januar 2012 ist es der Versicherten zuzumuten, die Haushaltstätigkeiten derart einzuteilen, dass sie mit Hilfe der Familie sämtliche anfallende Arbeiten ausführen kann. Die Abklärungsperson begründete detailliert und sorgfältig, welche Tätigkeiten sie und die Familienangehörigen zumutbarerweise erledigen können. Es gibt keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen oder für die Unrichtigkeit der ermittelten Einschränkung von 0 %. Bis auf die für die erste Zeitperiode (22. August 2011 - 5. Januar 2012) vorzunehmende Korrektur stellt der Abklärungsbericht vom 22. April 2013 bzw. vom 16. Juli 2013 somit eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar. Für ein weiteres Eingreifen des Gerichts in den vorinstanzlichen Ermessensentscheid besteht kein Anlass. 6.4 Soweit die Versicherte geltend macht, dass sich die von der Abklärungsperson festgestellte Einschränkung als falsch erweisen würde, weil diese gemäss dem Gutachten der Dres. C. und D. vom 27. März 2013 mindestens 50 % betrage und von der Ärzteschaft der E. in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2013 auch bestätigt werde, kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar hielt Dr. D. aus somatischer Sicht in seinem Gutachten vom 27. März 2013 fest, dass die Versicherte im Haushaltsbereich zu 50 % eingeschränkt sei. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass bei einem Widerspruch des Abklärungsergebnisses zur medizinischen Einschätzung so wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs beim

Betätigungsvergleich auf eine medizinischtheoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden kann. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Beizugs einer ärztlicher Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (AHI 2001 S. 161 E. 3c; Urteile des Bundesgerichts vom 28. Februar 2003, I 685/02, E. 3.2, und vom 21. Juni 2001, I 22/01, E. 3a, je mit Hinweisen). Vorliegend besteht kein Anlass an der Glaubwürdigkeit der Angaben der Versicherten im Haushaltsbericht zu zweifeln. Dazu kommt, dass sich Dr. D. weder zu den einzelnen häuslichen Verrichtungen äusserte noch den konkreten Umständen Rechnung trug. Seine pauschalen Ausführungen zur Mithilfe der Familie der Versicherten lassen vermuten, dass er die Schadenminderungspflicht der Familie nur ungenügend im Sinne der Rechtsprechung berücksichtigte. Denn bei im Haushalt tätigen Personen darf ein invaliditätsbedingter Ausfall nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Dritt-personen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (siehe BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 mit zahlreichen Hinweisen). Dieser Schadenminderungspflicht trug die Abklärungsperson Rechnung, weshalb deren Ergebnisse stärker zu gewichten sind als die entsprechende Beurteilung von Dr. D. . Entgegen der Ansicht der Versicherten kann weder dem Bericht von Dr. med. F. , FMH Neurologie, vom 12. Juni 2014 noch der Stellungnahme der G. vom 27. Juni 2014 entnommen werden, dass sich der physische Gesundheitszustand der Versicherten seit dem Gutachten von Dr. D. vom 27. März 2013 und dem Abklärungsbericht vom 22. April 2013 bzw. 16. Juli 2013 in einem erheblichen Ausmass verschlechterte. 6.5 Anders als bei Vorliegen von somatischen Beeinträchtigungen ist bei psychischen Leiden im Fall eines Widerspruchs der ärztlichen psychiatrischen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als der Abklärung im Haushalt (vgl. E. 6.2). Vorliegend widerspricht die hier massgebende Beurteilung von Dr. C. jedoch nicht den Feststellungen im Abklärungsbericht. Im Gutachten vom 27. März 2013 äusserte sich Dr. C. noch nicht zu den Einschränkungen im Haushalt. Erst auf Anfrage der IV-Stelle nahm er in seinem Schreiben vom 30. September 2014 dazu Stellung. Er hielt fest, dass die im Haushaltsbericht festgestellten Einschränkungen nachvollziehbar seien. Unter Berücksichtigung der Mithilfe von Ehemann und Kindern könne die Versicherte die anfallenden Haushaltsarbeiten ausführen. Einzig während der Hospitalisation von August bis Dezember 2011 habe sie keine Arbeiten im Haushalt ausüben können. Seine Einschätzung stimmt somit mit derjenigen der Abklärungsperson überein, weshalb gestützt auf die Beurteilung von Dr. C. nicht von einer höheren Einschränkung im Haushalt ausgegangen werden kann. Daran ändern auch die Berichte von Dr. med. H. , Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 20. Januar 2014 und der E. nichts, in welchen eine Einschränkung von 50 % im Haushalt festgehalten wurde. Sowohl Dr. H. als auch die Ärzteschaft der E. lassen in ihren Beurteilungen die

Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen ausser Acht, weshalb ihre Berichte nicht geeignet sind, die Einschätzung von Dr. C. vom 27. März 2013 in Zweifel zu ziehen. Zudem schloss sich Dr. H. mit Stellungnahme vom 19. Dezember 2014 vollumfänglich der Beurteilung von Dr. C. vom 30. September 2014 an. 6.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für die Zeit vom 22. August 2011 bis 5. Januar 2012 eine 100%ige Einschränkung im Haushalt besteht. Für die Zeit ab 6. Januar 2012 kann unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienangehörigen der Versicherten keine Einschränkung mehr festgestellt werden. 7.1 Gestützt auf dieses Ergebnis erübrigt es sich, den Invaliditätsgrad für die Zeit vom 22. August 2011 bis 5. Januar 2012 zu ermitteln, da aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbs- und Haushaltsbereich auf einen Invaliditätsgrad von 100 % geschlossen werden kann. Dagegen hat eine konkrete Invaliditätsbemessung für die Zeit ab 6. Januar 2012 zu erfolgen. 7.2 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Erwägung 3.2). Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 11. Februar 2015 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Für die Zeit ab 6. Januar 2012 berechnete sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 32'033.-- und des zumutbarem Invalideneinkommens von Fr. 19'218.-- einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 40,01 %. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechters. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 11. Februar 2015 verwiesen werden. 7.3 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich für die Zeit ab 6. Januar 2012 in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 50 % im Erwerbs- und von 50 % im Haushaltsbereich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 0 % ( $0,50 \% \times 0 \%$ ) und einer solchen im Erwerbsbereich von 20 % ( $0,50 \times 40,01 \%$ ) insgesamt ein Invaliditätsgrad von 20 % gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.). Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Rentenanspruch (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Daraus folgt, dass die Versicherte ab 1. August 2011 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Dieser Rentenanspruch ist aber infolge der ab 6. Januar 2012 eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV bis 30. April 2012 zu befristen. Die Verfügung der IV-Stelle vom 11. Februar 2015 ist demzufolge dahingehend abzuändern, dass die Versicherte vom 1. August 2011 bis 30. April 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend obsiegt die Versicherte nur in einem sehr geringen Umfang. Es rechtfertigt sich deshalb, die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen. Der Versicherten wurde nun allerdings mit Verfügung vom 23. April 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse. 8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Versicherten in der

Verfügung vom 23. April 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Dieser wies in seiner Honorarnote vom 15. Mai 2015 einen Stundenaufwand von insgesamt 9.7 Stunden (davon 1 Stunde Volontärin), was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 116.--. Das Honorar für Anwältinnen und Anwälte beträgt bei unentgeltlicher Verbeiständung für den ab 1. Januar 2014 erbrachten Aufwand Fr. 200.-- pro Stunde (§ 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte [TO] vom 17. November 2003 in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung). Für Volontäre hat sich der Stundenansatz bei unentgeltlicher Verbeiständung in Höhe von Fr. 120.-- pro Stunde mit Inkrafttreten der Änderung der TO per 1. Januar 2014 nicht geändert. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'134.10 (8,7 Stunden à Fr. 200.-- und 1 Stunde à Fr. 120.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 116.-- + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Abänderung der Verfügung vom 11. Februar 2015 wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. August 2011 bis 30. April 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'134.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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