

# **BL\_GERICHTE copy\_of\_2011/65 vom 27. Oktober 2011**

BL Gerichte, 2011-10-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_copy\\_of\\_2011\\_65](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_copy_of_2011_65)

FR: BL\_GERICHTE copy\_of\_2011/65 du 27 octobre 2011

IT: BL\_GERICHTE copy\_of\_2011/65 del 27 ottobre 2011

## **Regeste**

Möglichkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt

## **Erwägungen**

### **E. 4**

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode bemessen. Anlässlich der persönlichen Abklärungen am 13. Juni 2008 bzw. am 16. November 2010 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei guter Gesundheit zu 70 % in der Firma ihres Ehemannes tätig wäre. Die Beschwerdegegnerin ging in der Folge davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle im Rahmen von 70 % einer erwerblichen Tätigkeit nachgehen würde und im Rahmen von 30 % für den Haushalt besorgt wäre. Diese Festlegung der jeweiligen Anteile ist nicht zu beanstanden und wird durch die Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt. 5.1 Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich ist zunächst zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen arbeitsunfähig ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit in der vorliegend angefochtenen Verfügung vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu welchen Dr. med. C., Neurologie FMH, im neurologischen Gutachten vom 22. August 2008 und im Verlaufsgutachten vom 4. Juni 2010 sowie Dr. med. D., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im psychiatrischen Gutachten vom 15. August 2008 und im Verlaufsgutachten vom 28. Mai 2010 gelangt sind. Sie ging daher davon aus, dass der Beschwerdeführerin aus medizinisch-theoretischer Sicht ab 2007 eine angepasste Tätigkeit zu 50 % und ab Ende 2008 zu 40 % möglich sei. 5.2.1 Dr. D. und Dr. C. wurden von der Beschwerdegegnerin damit beauftragt, die Beschwerdeführerin bidisziplinär (neurologisch/psychiatrisch) zu begutachten. In seinem Gutachten vom 15. August 2008 erhebt Dr. D. aus psychiatrischer Sicht den Verdacht auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1). Die Explorandin sei aus psychiatrischer Sicht lediglich dadurch beeinträchtigt, dass ihr seit etwa zwei Jahren keine körperlichen Schwerstarbeiten mehr zumutbar seien. Davon sei aber die bisher von ihr ausgeübte Tätigkeit nicht betroffen. Es bestehe zudem keine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei es ihr durchaus zuzumuten, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um einer vollschichtigen Tätigkeit, unter Ausschluss körperlicher Schwerarbeit, uneingeschränkt nachzugehen. Dr. C. diagnostiziert in seinem neurologischen Gutachten vom 22. August 2008 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Parkinson-Syndrom, stark links betont, am ehesten in Form eines idiopathischen Parkinson-Syndroms (Morbus Parkinson). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führt Dr. C. aus, dass die Explorandin aufgrund der festgestellten Störungen, insbesondere der schmerzhaften Blockaden im Rückenbereich, generell für

körperlich schwere Arbeiten nicht mehr arbeitsfähig sei. Für mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des Tremors und der weiteren extrapyramidalen Symptome im Bereich der linken Körperseite bestehe eine generelle Einschränkung für linksseitige feinmotorische Arbeiten sowie bimanuelle Tätigkeiten. Des Weiteren könnten keine Arbeiten mehr durchgeführt werden, welche vollkommen intakte Gleichgewichtssysteme voraussetzen würden. Aufgrund der motorischen Verlangsamung und der auch chronischen Müdigkeit sowie schnelleren Ermüdbarkeit (wahrscheinlich aufgrund von Nebenwirkungen des Medikaments Requip), bestehe heute eine generelle Einschränkung für jegliche Tätigkeit im Rahmen von 30 %. Im angestammten Beruf als Kauffrau bestehe eine Einschränkung von 50 %. Der Verlauf der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zeige sich gestützt auf die Berichte des behandelnden Neurologen und des Hausarztes wie folgt: ab 2004 habe eine Einschränkung von 20 %, ab 2005 von 30 %, ab 2006 von 40 % und ab 2007 von 50 % bestanden. Prognostisch gesehen sei mit einer langsamen Zunahme der Behinderung zu rechnen. Zumutbar seien sämtliche Verweistätigkeiten, welche die Beeinträchtigungen aufgrund der festgestellten Störungen berücksichtigen würden. Solche Tätigkeiten seien vorzugsweise Tätigkeiten im Bürobereich. Anlässlich der bidisziplinären Konsensbesprechung gelangten Dr. C. und Dr. D. zum Ergebnis, dass die Einschätzungen aus neurologischer Sicht übernommen werden könnten.

5.2.2 Nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hatte, beauftragte die Beschwerdegegnerin die beiden Gutachter mit der Erstellung eines bidisziplinären Verlaufsgutachtens. Dr. D. diagnostiziert im Gutachten vom 28. Mai 2010 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wiederum den Verdacht auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F 45.1) sowie neu eine leicht- bis geringgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.00). Aufgrund der Beschwerden der leicht- bis geringgradigen depressiven Episode, insbesondere der Stressintoleranz, der zeitweiligen inneren Blockaden, der zeitweise verminderten Konzentrationsfähigkeit wie auch des verminderten Selbstvertrauens sei die Arbeitsfähigkeit der Explorandin in der aktuellen wie auch in einer alternativen Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht als zu 10 % eingeschränkt zu beurteilen. Des Weiteren seien ihr keine körperlichen Schwerarbeiten zumutbar. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Dr. C. diagnostiziert in seinem neurologischen Verlaufsgutachten vom 4. Juni 2010 einen Morbus Parkinson mit linksbetonter Symptomatik. Objektiv betrachtet hätten seit der Begutachtung im Jahr 2008 sämtliche Symptome der Krankheit zugenommen und würden jetzt auch die rechte Körperhälfte betreffen. Die Hypomimie sei etwas ausgeprägter, betreffend die Sprache bestehe heute eine leichte Hypophonie. Es zeige sich jetzt auch ein leichter axialer Rigor sowie links jetzt ein mässiger, rechts ein leicht ausgeprägter Rigor im Bereich der oberen Extremitäten. Die Koordinationsfähigkeit und Feinmotorik sei nun auch im Bereich des rechten Arms und der Hand leicht eingeschränkt, auf der linken Seite deutlich schlechter als im Jahr 2008. Der linksbetonte Tremor habe ebenfalls zugenommen. Das Gangbild habe sich verschlechtert, die Pulsionsphänomene hätten zugenommen und das Gleichgewicht könnte heute schlechter gehalten werden. Aufgrund der festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen könnten der Explorandin heute keine körperlich mittelschweren und schweren Arbeiten mehr zugemutet werden. Aufgrund des Tremors und der weiteren extrapyramidalen Symptome im Bereich vorwiegend der linken Körperseite bestehe eine generelle Einschränkung für feinmotorische Arbeiten sowie bimanuelle Tätigkeiten. Tätigkeiten, welche intakte Gleichgewichtssysteme voraussetzen würden oder häufig im Gehen durchgeführt werden müssten, seien nicht mehr zumutbar. Aufgrund der

motorischen Verlangsamung und auch der chronischen Müdigkeit und schnelleren Ermüdbarkeit, wahrscheinlich auch aufgrund der Nebenwirkungen der Medikamente, bestehe heute eine generelle Einschränkung für jegliche Tätigkeiten im Rahmen von 60 %. Im angestammten Beruf bestünden zudem ausgeprägte Einschränkungen beim Schreiben und auch beim Bedienen von Tastaturen, so dass die Einschränkung auf gesamthaft 80 % eingeschätzt werden müsse. Möglich seien vorwiegend Kontrollfunktionen sowie Instruktionstätigkeiten im Rahmen von 1 bis 2 Stunden pro Tag. Verweistätigkeiten seien zumutbar, soweit sie den Einschränkungen entsprechen würden. Namentlich seien zumutbar körperlich leichte Tätigkeiten im Sitzen ohne Anforderungen an Feinmotorik sowie die manuellen Fertigkeiten und ohne Notwendigkeit, häufig schreiben oder Tastaturen bedienen zu müssen. Damit würden eigentlich nur noch Kontroll- und Instruktionstätigkeiten übrig bleiben. In prognostischer Sicht sei mit einer weiteren Zunahme der Symptome und damit der Behinderung zu rechnen. Aus bidisziplinärer Sicht, so die beiden Gutachter, könne die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht uneingeschränkt übernommen werden, da diese höher liege als die 10 %-ige Einschränkung aus psychiatrischer Sicht. Mit ergänzender Stellungnahme vom 27. Juli 2011 begründet Dr. C. die Differenz der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegenüber einer Verweistätigkeit in zeitlicher Hinsicht damit, dass sich die Problematik der erhöhten Müdigkeit und der erhöhten Ermüdbarkeit stärker in der angestammten Tätigkeit auswirke, da die Anforderungen an die intellektuelle Leistungsfähigkeit in einer Tätigkeit als Kauffrau höher seien als in einer Hilfsarbeitertätigkeit.

5.3.1 Zwischen den Parteien ist nicht umstritten, dass auf die bidisziplinären Beurteilungen von Dr. D. und Dr. C. abgestellt werden kann. Die Prüfung der neurologischen Gutachten von Dr. C. vom 22. August 2008 und vom 4. Juni 2010 und der psychiatrischen Gutachten von Dr. D. vom 15. August 2008 und vom 28. Mai 2010 unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme von Dr. C. vom 27. Juli 2011 zeigt denn auch, dass die Administrativgutachten den Anforderungen der Rechtsprechung genügen (vgl. Erwägung 3.3 hiervor). Sie beruhen auf vollständigen medizinischen Unterlagen bezüglich der Krankengeschichte und umfassenden eigenen Untersuchungen, berücksichtigen alle von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, sind widerspruchsfrei und es werden einleuchtende Schlussfolgerungen gezogen. Indizien, die gegen die volle Beweiskraft der Gutachten sprechen, liegen keine vor. Auf weitere medizinische Abklärungen kann verzichtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des vorliegenden Rentengesuchs zu Recht auf die Beurteilungen von Dr. D. und Dr. C. abgestellt.

5.3.2 Die Würdigung der Gutachten zeigt auf, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kontinuierlich verschlechtert hat. Diese anspruchserheblichen Tatsachenänderungen wurden von der Beschwerdegegnerin bei der erstmaligen Rentenfestsetzung deshalb zu Recht berücksichtigt (vgl. Erwägungen 2.5 hiervor). Daher ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aus medizinisch-theoretischer Sicht ab dem Jahr 2007 eine an ihre gesundheitlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit zu 50 % und ab Ende 2008 zu 40 % zugemutet werden kann.

6.1 Zu prüfen ist in einem nächsten Schritt, wie sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. In Bezug auf die Ermittlung der Erwerbsfähigkeit von Februar 2007 bis November 2008 kann - ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit - auf die Berechnungen der Beschwerdegegnerin in der Verfügung verwiesen werden. Soweit die Beschwerdeführerin rügt, das Valideneinkommen könne nicht gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegeben Tabellenlöhne der Schweizerischen

Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden, sondern es müssten die Erhebungen des kaufmännischen Verbands herangezogen werden, kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung verwiesen werden. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist bei Fehlen eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens grundsätzlich nicht auf die unverbindlichen Empfehlungen des Schweizerischen Kaufmännischen Verbandes abzustellen, sondern auf die auf tatsächlich erzielten Gehältern beruhenden LSE-Tabellenlöhne (Urteil des EVG vom 23. November 2006, I 708/06, E. 4.6 mit Hinweisen). Die Salärempfehlungen des kaufmännischen Verbands stellen daher keine taugliche Basis zur Berechnung des Valideneinkommens dar. Für die Zeitspanne von Februar 2007 bis November 2008 ist somit gestützt auf die Berechnungen der Beschwerdegegnerin von einer Erwerbseinbusse von ungewichtet 39.29 % auszugehen.

6.2.1 Zu klären bleibt, ob die Beschwerdeführerin die gemäss den Gutachtern geschätzte Restarbeitsfähigkeit von 40 % nach Eintritt der Verschlechterung im Dezember 2008 bei einem Pensum von 70 % überhaupt noch wirtschaftlich zu verwerten vermag.

6.2.2 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C\_854/2008, E. 2.1; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) hält von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Es geht bei dieser Beurteilung um die Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden, das heisst um die für die versicherte Person realistischerweise noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C\_854/2008, E. 3.2).

6.2.3 Hinzu kommt, dass die höchstrichterliche Rechtsprechung das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein "invaliditätsfremder" Gesichtspunkt (Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/2000, E. 1.4), als Kriterium anerkannt hat, welches zusammen mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten Rahmenbedingungen für die Beurteilung bildet, ob die grundsätzlich denkbaren Erwerbsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise noch nachgefragt werden und ihre Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht unter allen massgebenden Aspekten noch zumutbar ist (Urteile des EVG vom 21. August 2006, I 831/2005, E. 4, vom 5. August 2005, I 376/05, E. 4, vom 27. Mai 2005, I 819/2004, E. 2.2, vom 4. April 2002, I 401/2001, E. 4b). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem

ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich indessen nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Umständen des Einzelfalls, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen. Angesichts der beschränkten Dauer verbleibender beruflicher Aktivität ist sodann namentlich auch der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist, zu bedenken (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C\_918/2008, E. 4.2.2 mit Hinweisen auf weitere Entscheide; Urteile des EVG vom 5. August 2005, I 376/2005, E. 4.1 und vom 23. Oktober 2003, I 392/2002, E. 2.3).

6.3 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann von einem IV-rechtlich erheblichen fehlenden Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt im Sinne des Art. 16 ATSG ab Dezember 2008 gesprochen werden. Gemäss Dr. C. und Dr. D. kann die Beschwerdeführerin keine körperlich mittelschweren oder schweren Arbeiten mehr verrichten und es besteht eine generelle Einschränkung für feinmotorische Arbeiten und Arbeiten mit beiden Händen. Sie kann keine Tätigkeiten, wofür ein intakter Gleichgewichtssinn gebraucht wird, mehr ausüben und keine Tätigkeiten mehr, die häufig im Gehen durchgeführt werden müssen. Ausserdem besteht eine motorische Verlangsamung, chronische Müdigkeit, schnellere Ermüdbarkeit sowie ausgeprägte Einschränkungen beim Schreiben und beim Bedienen von Tastaturen. Der Beschwerdeführerin sind sodann aufgrund der schnellen Ermüdbarkeit keine hohen intellektuellen Arbeiten mehr zumutbar. Hinzu kommt, dass aus psychischer Sicht eine Stressintoleranz, zeitweilige innere Blockaden und eine zeitweise verminderte Konzentrationsfähigkeit bestehen. Aufgrund dieser multiplen krankheitsbedingten sachlichen und zeitlichen Limitierungen der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie in Anbetracht ihres fortgeschrittenen Alters - sie ist im Zeitpunkt der Verfügung knapp 61 Jahre -, kann nicht damit gerechnet werden, dass ein durchschnittlicher Arbeitgeber sowohl auf alle bereits vorhandenen Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit Rücksicht nimmt als auch zusätzlich das Risiko einer weiteren Verschlimmerung der Krankheit (vgl. Prognose von Dr. C.) in Kauf nehmen würde. Aus diesem Grund kann der Beschwerdeführerin die wirtschaftliche Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr zugemutet werden. Es liegt daher ab Dezember 2008 im Erwerbsebereich eine Erwerbseinbusse von ungewichtet 100 % vor.

7.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die Beschwerdegegnerin Haushaltsabklärungen getätigt. Rechtsprechungsgemäss bildet die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle insbesondere bei physischen Beeinträchtigungen grundsätzlich die geeignete und im Regelfall auch genügende Vorkehr zur Ermittlung der gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt (BGE 130 V 61, 128 V 93, je mit Hinweisen; in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte E. 2.3.2 des Urteils des EVG vom 30. Dezember 2002, I 90/02 [vgl. AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2]; Urteile des EVG vom 6. April 2004, I 733/03, E. 5.1.2 und vom 18. August 2003, I 741/01, E. 4.1, je mit Hinweisen). Im Rahmen der Haushaltsabklärung werden die im Haushalt anfallenden Arbeitsprozesse von einer qualifizierten Abklärungsperson, deren fachliche Kompetenz vorausgesetzt wird (BGE 128 V 93 f. E. 4 und 130 V 62 f. E. 6.1 und 6.2), an Ort und Stelle einzeln besprochen und allfällige Einschränkungen werden im jeweiligen Bereich

festgehalten. Von den Ergebnissen einer solchen Abklärung ist nur ausnahmsweise abzuweichen, handelt es sich doch bei der Einschätzung der Behinderungen im Rahmen eines Betätigungsvergleichs um einen Ermessensentscheid (BGE 114 V 316, 98 V 131). Die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, ist unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen. Dabei kommt insbesondere den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kein genereller Vorrang gegenüber den Ergebnissen einer von der Invalidenversicherung durchgeführten Haushaltsabklärung zu. Des Beizugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (AHI 2001 S. 161 Erw. 3c). Dies gilt selbst für den Fall, dass es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Einzig wenn es zu Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person kommt, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung in der Regel grösseres Gewicht beizumessen als der Abklärung im Haushalt (zum Ganzen: SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1 mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 6. April 2004, I 733/03, E. 5.1.3 mit Hinweisen).

7.2 Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin besuchte die Beschwerdeführerin zweimal zu Hause. Im Abklärungsbericht vom 14. November 2008 und der ergänzenden Stellungnahme vom 21. September 2009 wurde eine Einschränkung von insgesamt 26.75 % festgestellt. Gemäss Abklärungsbericht vom 16. November 2010 besteht seit Dezember 2008 eine ungewichtete Einschränkung im Haushalt von gesamthaft 33 %. Die Beschwerdegegnerin stellte in der Folge auf diese Berichte ab.

7.3 Die Abklärungsberichte vom 14. November 2008, vom 21. November 2009 und vom 16. November 2010 stellen eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage in obgenanntem Sinne dar. Die Erhebungen sind vor Ort vorgenommen und im Bericht detailliert wiedergegeben worden, wobei sich die IV-Abklärungsperson mit den geklagten Beschwerden in Bezug auf die einzelnen Verrichtungen im Haushalt eingehend befasst hat. Da die Beschwerdeführerin insbesondere unter erheblichen physisch bedingten Beeinträchtigungen leidet und die psychischen Einschränkungen eher von untergeordneter Bedeutung sind, liegt kein Ausnahmefall der geschilderten Art vor, welcher einer zusätzlichen Beurteilung durch einen Arzt oder eine Ärztin bedürfte oder bei welchem allfällige divergierende ärztliche Feststellungen zur Einschränkung im Haushaltsbereich höher zu gewichten wären. Auf die divergierenden Einschätzungen von Dr. C. vom 29. Januar 2010 (es sei eher von einer 30 %-igen Einschränkung im Haushalt auszugehen) und vom 27. Juli 2011 (33 % sei eher tief angesetzt, seine Schätzung betrage ab Dezember 2008 40 %) kann daher nicht abgestellt werden. Gemessen an dem Pensum im Haushalt von 30 % errechnet sich daher - wie von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung richtigerweise dargelegt - im häuslichen Bereich ab Februar 2007 bis November 2008 ein IV-Grad von 8.03 % ( $0.3 \times 26.75 \%$ ) und ab Dezember 2008 von 9,9 % ( $0.3 \times 30 \%$ ).

8.1 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich somit für die Zeitspanne von Februar 2007 bis November 2008 nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (70 % im Erwerbs- und 30 % im Haushaltsbereich) bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 8.03 % ( $0.3 \times 26.75 \%$ ) und einer solchen im Erwerbsbereich von 27.5 % ( $0.7 \times 39.29 \%$ ) ein Invaliditätsgrad von 36 %. Da der IV-Grad unter den für einen Rentenanspruch

mindestens erforderlichen 40 % liegt, hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin für diese Zeitspanne zu Recht abgelehnt, was von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten worden ist. 8.2 Ab Dezember 2008 ergibt sich bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 9.9 % (0.3 x 33 %) und im erwerblichen Bereich von 70 % (0,7 x 100 %) ein IV-Grad von gerundet 80 % (zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.). Die Beschwerdeführerin hat daher in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV in Verbindung mit Art. 17 ATSG infolge Eintritts der gesundheitlichen Verschlechterung im Dezember 2008 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. März 2009. Die Beschwerde erweist sich als begründet, weshalb sie gutzuheissen und die Verfügung vom 14. März 2011 aufzuheben ist.

## **E. 9**

(Kostenentscheid) KGE SV vom 27. Oktober 2011 i.S. A. (720 11 162) Back to Top

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