

GR_GERICHTE S 2010 67 vom 2. September 2010

GR Gerichte, 2010-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_67

FR: GR_GERICHTE S 2010 67 du 2 septembre 2010

IT: GR_GERICHTE S 2010 67 del 2 settembre 2010

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Entscheid vom 30. Mai 2008 wies das Verwaltungsgericht die gegen die ablehnende Rentenverfügung erhobene Beschwerde in Bezug auf die Zeit vor dem 11. April 2007 ab; in Bezug auf die Zeit nach dem zweiten Unfall wies das Verwaltungsgericht die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurück (VGer-Entscheid S 08 33).

E. 4

Die IV-Stelle veranlasste darauf verschiedene Abklärungen. Dr. med. ... führte in seinem Arztbericht vom 17. November 2008 aus, der Autounfall vom 11. April 2007 habe zu einer passageren Verschlechterung geführt. Die Arbeitsunfähigkeit liege seit Februar 2001 bei 50 - 70% als Hausfrau und bei 100% als Verkäuferin. Dr. med. ..., Psychiatrie FMH, führte in ihrem Arztbericht vom 26. Februar 2009 aus, sie könne die von der Versicherten geltend gemachte Verschlechterung seit dem Unfall vom 11. April 2007 nicht objektivieren. Die medizinische Abklärungsstelle MEDAS Zentralschweiz schliesslich kam in ihrem Gutachten vom 22. Oktober 2009 zum Schluss, die von der Versicherten geklagte Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem zweiten Unfallereignis könne weder aufgrund der klinischen noch bildgebenden Befunde objektiviert werden. In rheumatologischer Hinsicht treffe das Gutachten von Dr. med. ... nach wie vor zu, und in neuropsychologischer und rein psychischer Hinsicht liege gar eine leichte Verbesserung gegenüber der Vorbegutachtung vor. Gestützt auf dieses Gutachten wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. März 2010 auch bezüglich der Zeit nach dem zweiten Unfall vom 11. April 2007 ab.

E. 5

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 29. April 2010 Beschwerde ans Verwaltungsgericht erheben. Sie beantragte, es sei ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% festzustellen und eine entsprechende Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei eine neue medizinische Abklärung anzuordnen. Subeventualiter sei ein von der Versicherung und von ihr ausgewähltes paritätisch besetztes Gutachter-Gremium zwecks erneuter medizinischer Abklärung einzusetzen und ihr Gesundheitszustand durch dieses Gremium abzuklären. Zur Begründung machte sie geltend, es könne

nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Seit dem zweiten Unfall hätten sich zahlreiche Beschwerden entwickelt, welche ihr physisches und psychisches Wohlbefinden

stark beeinträchtigt. Dies werde durch Dr. med. ... bestätigt, dieser schätze in seinem Schreiben vom 1. Februar 2008 ihre Arbeitsfähigkeit im Minigolfbetrieb auf 20%, im Haushalt auf 25%. Im Bereich Erwerb sei mindestens von einem 81%-igen Teilinvaliditätsgrad auszugehen. Im Bereich Haushalt liege die Leistungsminderung bei zirka 50%, die Haushaltabklärung stamme aus der Zeit vor dem zweiten Unfall und treffe in zahlreichen Punkten nicht zu. Abschliessend machte die Beschwerdeführerin geltend, gemäss dem Rechtsgutachten von Prof. Dr. iur. ... und Dr. iur. ... genüge die gegenwärtige Ausgestaltung des Verfahrens, in welchem ein Antrag auf eine IV-Rente behandelt werde, dem Recht auf ein faires Verfahren nach Art. 6 EMRK nicht. Es bestünden schwerwiegende objektive Zweifel an der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der ärztlichen Untersuchungen durch die MEDAS.

E. 6

Die IV-Stelle beantragte die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt an der Begründung der angefochtenen Verfügung fest und ergänzte, auf die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens könne vollumfänglich abgestellt werden. Zudem komme auch Dr. ... vom RAD in der Abschlussbeurteilung vom 3. November 2009 zum Schluss, dass der zweite Unfall zu keinen objektivierbaren zusätzlichen anhaltenden Gesundheitsschäden geführt habe. Der Arztbericht von Dr. med. ... sei widersprüchlich, und die von ihm erwähnten Einschränkungen seien bei der Haushaltabklärung berücksichtigt worden. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften wird soweit erforderlich in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Beschwerdegegenstand ist die Frage, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Zeit ab dem 11. April 2007 zu Recht keine Rente zugesprochen hat. Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, der Invaliditätsgrad sei nicht korrekt festgelegt, beziehungsweise ihre Arbeitsfähigkeit sei nicht mit genügender Objektivität abgeklärt worden. 2. Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG / SR 830.1) und Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG / SR 831.20) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Ist eine Versicherte mindestens 40% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab 70% auf eine Vollrente (Art. 28 Abs. 1 IVG). 3. Art. 28a IVG sieht für die Ermittlung des Invaliditätsgrades drei verschiedene Methoden vor, die Methode des Einkommensvergleichs für Erwerbstätige (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG), die Methode des Betätigungsvergleichs für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG, Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV / SR 831.201) und die gemischte Methode für Teilerwerbstätige (Art. 28a Abs.3 IVG, Art. 27bis IVV). Für die Wahl der Methode ist entscheidend, welchen Status die Versicherte bei sonst gleichen Verhältnissen im Gesundheitsfall hypothetisch hätte (BGE 133 V 477 E 6.3). Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle angenommen, die Beschwerdeführerin würde ohne Gesundheitsschaden 68% im Haushalt und 32% ausserhause arbeiten (15% als Kassiererin bei den Bergbahnen ... und 17% bei der Minigolfgenossenschaft). Mit dieser Annahme und mit der Anwendung der gemischten Methode ist die Beschwerdeführerin einverstanden. 4. a) Für den Bereich der Erwerbstätigkeit ist die Invalidität mit einem Einkommensvergleich zu bemessen, indem das Erwerbseinkommen, das die Versicherte 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 wird zum

Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). b) Das Valideneinkommen hat die IV-Stelle auf der Basis der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2009 auf Fr. 16'800.-- festgelegt (Anforderungsniveau 4 - einfache und repetitive Tätigkeiten). Dies ist korrekt und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht beanstandet. c) Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist entscheidend, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einer Versicherten eine Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann. Für die Beantwortung dieser Frage sind Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf medizinische Experten angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Vorliegend stehen folgende Arztberichte zur Verfügung: • Dr. med. ..., FMH per medischina fisica e rehabilitaziun en special rheumatologia: - 21. August 2006: Die frühere Arbeit an der Kasse der Bergbahnen ... könne sie gar nicht mehr ausführen, die Arbeit auf dem Minigolfplatz nur noch zu 30 - 50%. - 17. November 2008: Der Autounfall vom 11. April 2007 habe zu einer passageren Verschlechterung geführt. • Dr. med. ..., Hausarzt: - 2. Februar 2008: In der Minigolfanlage könne die Patientin die Bahnen nicht wischen, den Rasen nicht mähen, die Getränkeharasse nicht tragen und ähnlich schwere Arbeiten nicht erledigen. Damit beschränke sich die Tätigkeit auf den Kioskbetrieb und die Minigolfkasse. Dies entspreche etwa 20% des Minigolfbetriebs. -

E. 10

März 2008: Der bisherige Verlauf zeige eine deutliche Verschlechterung mit Zunahme der Symptomatik. Es würden sicher ein bleibender Nachteil mit ständigen Schmerzen und eine im Vergleich zum Zeitpunkt vor dem zweiten Unfall stark erhöhte Einschränkung der Tätigkeit bestehen bleiben.

• Dr. med. ..., Psychiatrie FMH, 26. Februar 2009: Die Arbeitsunfähigkeit sei in erster Linie somatisch bedingt. Sie könne die von der Versicherten geltend gemachte Verschlechterung seit dem Unfall vom 11. April 2007 nicht objektivieren. • MEDAS, Medizinische Abklärungsstelle Zentralschweiz, 26. Mai 2009: Im Vergleich zum Gutachten von Dr. med. ... vom 21. August 2006 liege ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand vor, und auch die damalige Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit erscheine korrekt. • Dr. med. ..., RAD, 3. November 2009: Der zweite Unfall habe zu keinen objektivierbaren zusätzlichen anhaltenden Gesundheitsschäden geführt. Die Arbeitsfähigkeit habe sich durch den zweiten Unfall nicht bleibend verschlechtert. d) Es liegen somit sich widersprechende ärztliche Beurteilungen vor. Die Dres. med. ..., ... und ... und das interdisziplinäre Team der MEDAS sind der Ansicht, der zweite Unfall habe die Arbeitsfähigkeit nicht bleibend beeinträchtigt, so dass für die Tätigkeit in der Minigolfanlage beziehungsweise eine sonstige adaptierte Tätigkeit nach wie vor die im Gutachten von Dr. med. ... festgestellte Arbeitsfähigkeit von 30 bis 50% vorliege. Dr. med. ... gibt demgegenüber an, der zweite Unfall habe die Arbeitsfähigkeit stark vermindert. Nach der Praxis des Bundesgerichts kann in einem solchen Fall der einen Sichtweise nur dann der Vorrang gegeben werden, wenn der Beweiswert der entsprechenden Arztberichte klarerweise grösser ist als der Beweiswert des Arztberichtes mit der abweichenden Ansicht (BGE 122 V 159). e) Untersucht wird zunächst der Beweiswert des MEDAS-Gutachtens. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die MEDAS sei wirtschaftlich von der auftraggebenden IV-Stelle abhängig und befinde sich in einem

engen Kontakt mit den IV-Stellen und dem Bundesamt für Sozialversicherungen. Infolge dieses faktischen und rechtlichen Naheverhältnisses bestünden objektive Zweifel an der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der MEDAS Gutachter. Die Beschwerdeführerin stützt sich dabei auf das Rechtsgutachten vom 11.

Februar 2010 von Prof. Dr. iur. ... und Dr. iur. ... In diesem Rechtsgutachten unterstellen die Autoren den MEDAS generell fehlende Unabhängigkeit gegenüber der Verwaltung, und sie halten den in Art. 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Anspruch auf ein faires Verfahren für verletzt. Damit kommt das Rechtsgutachten im Wesentlichen zum selben Schluss wie das Positionspapier der wichtigsten Schweizer Behindertenverbände vom 8. Februar 2010. Das Rechtsgutachten ist von hoher Qualität und wirkt überzeugend. Dennoch kann vorliegend nicht auf die darin geäußerte Sichtweise abgestellt werden, hat sich doch das Bundesgericht in den vergangenen Jahren immer wieder mit vergleichbarer Kritik auseinandergesetzt und bis anhin in konstanter Praxis entschieden, den von den MEDAS erstellten Gutachten komme grundsätzlich volle Beweiskraft zu (BGE 123 V 175 und 125 V 351; Urteile 8C_661/2010 und 8C_947/2008). Nach Ansicht des Bundesgerichtes handelt es sich bei den MEDAS um unabhängige, unparteiliche Gutachterstellen (BGE 132 V 376 E. 6.2., Urteile 8C_127/2010 und I_711/2003). An diese mit aktuellsten Entscheiden bestätigte Praxis ist das Verwaltungsgericht vorliegend gebunden, und dem streitigen MEDAS Gutachten ist grundsätzlich voller Beweiswert beizumessen. f) Nach der Praxis des Bundesgerichtes ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231, 125 V 351). Das MEDAS- Gutachten vermag im vorliegenden Fall alle diese Voraussetzungen zu erfüllen, insbesondere erscheint es schlüssig und umfassend, so dass ihm ein uneingeschränkter Beweiswert zuzuerkennen ist. Bekräftigt wird dieses Ergebnis dadurch, dass die Ansicht der MEDAS-Gutachter von den Dres. ..., ... und ... geteilt wird.

g) Dem Arztbericht von Dr. med. ... vom 10. März 2010 kommt demgegenüber nur ein beschränkter Beweiswert zu. Dem Bericht liegt nur eine beschränkte klinische Untersuchung zugrunde; primär stützt er sich auf die subjektiven Schmerzangaben der Versicherten. Diese Angaben werden nicht mit korrelierenden fachärztlich schlüssig feststellbaren Befunden erklärt. Hinzu kommt, dass der Bericht in sich widersprüchlich ist. Einerseits wird festgehalten, nach Angabe der Patientin seien immer noch die gleichen Haushaltarbeiten nicht möglich, und andererseits ist erwähnt, die Einschränkungen im Haushalt hätten sich nach dem Unfall vom 11. April 2007 weiterhin verstärkt. Ein weiterer Widerspruch liegt darin, dass Dr. med. ... im Februar 2008 ausführte, der Zustand sei seit Monaten stabil, dass er aber nur einen Monat später angab, der bisherige Verlauf zeige eine deutliche Verschlechterung mit Zunahme der Symptomatik. Zu beachten ist weiter, dass Dr. med. ... bereits für die Zeit vor dem zweiten Unfall eine Arbeitsunfähigkeit von 75% angenommen hatte (Arztbericht vom 15. September 2004), während der Gutachter Dr. med. ... die Arbeitsunfähigkeit auf 30 - 50% festgelegt hatte. Im Entscheid S 08 33 hatte sich das Verwaltungsgericht auf die letztere Einschätzung abgestützt und damit die damalige Einschätzung von Dr. med. ... verworfen. Hinzu kommt die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in

Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351) und die Tatsache, dass Dr. med. ... mit seiner Ansicht isoliert dasteht. h) ..., Physiotherapie und Osteopathie, gab in seinem Bericht vom 17. November 2009 an, es sei neu eine diagnostizierte Fibro-Myalgie dazu gekommen. Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, diese Aussage bestätige die von ihr geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands. Dies ist nicht der Fall. Die vom Physiotherapeuten als "neu diagnostiziert" beschriebene Fibro-Myalgie wurde vom zuständigen MEDAS Gutachter beschrieben und berücksichtigt (Rheumatologisches Konsilium Dr. med. ..., 1. Juli 2009). i) Die Beschwerdeführerin beantragt weitere ärztliche Abklärungen. Diesem Antrag kann nicht stattgegeben werden. Nach der Praxis der Gerichte hat die

IV-Stelle keine weiteren medizinischen Abklärungen zu veranlassen, wenn die aktenkundigen Arztberichte ein ausreichend klares Bild über den Gesundheitsschaden und seine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben, so dass eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs möglich ist (BGE 122 V 157 Erw. 1d). Vorliegend kommt dem MEDAS- Gutachten wie gezeigt voller Beweiswert zu, so dass eine erneute Abklärung nicht angezeigt ist. j) Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie aber nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft, so können Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76). Im vorliegenden Fall schöpft die Beschwerdeführerin die ihr gemäss Gutachten der MEDAS verbleibende Arbeitsfähigkeit von 35 % mit der 17 %- igen und unterdurchschnittlich bezahlten Tätigkeit bei der Minigolfgenossenschaft nicht in zumutbarer Weise voll aus. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht angenommen, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit auch in einer anderen Tätigkeit verwerten könnte, wenn diese ihr eine abwechslungsreiche Körperhaltung erlauben würde. In Frage kommen zum Beispiel leichte Maschinenbedienung, Kontrollfunktionen, leichte Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten sowie leichte Arbeiten im Bereich der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung. Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf die LSE ermittelt. Sie ist dabei vom Anforderungsniveau 4 und einem Pensum von 32 % ausgegangen. Von dem so errechneten Einkommen hat sie einen so genannten Leidensabzug von 25 % gemacht; dies gestützt auf die bundesgerichtliche Praxis, wonach vom Tabellenlohn hinsichtlich verschiedener in Betracht fallender einkommensbeeinflussender Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ein Abzug von maximal 25 % vorgenommen werden kann (BGE 126 V 75). Damit hat sie berücksichtigt, dass ein Arbeitgeber auch bei einem Teilzeitpensum von 32 %

gesundheitlich bedingte Umstände und Einschränkungen des Leistungsvermögens zu gewärtigen hätte (wie z.B. Aufteilung der Arbeitszeit in zahlreiche kurze Einsätze etc.). Die IV-Stelle hat demnach das Invalideneinkommen mit Fr. 12'600.-- korrekt bemessen. k) Für den Bereich des Erwerbs mit einem Anteil von 32% ergibt sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 16'800.-- (vgl. 4.b.) und einem Invalideneinkommen von Fr. 12'600.-- eine Einschränkung von 25%, beziehungsweise ein Teilinvaliditätsgrad von 8%. Dies entspricht dem Wert, den die IV-Stelle ermittelt hat. 5. a) Der Invaliditätsgrad im Bereich Haushalt wird nach dem Mass bemessen, in welchem die Versicherte unfähig ist, sich wie vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Haushalt zu betätigen (Art. 28a Abs.

2 IVG). Grundlage dieses Betätigungsvergleichs ist in der Regel eine Haushaltabklärung durch eine Haushaltsexpertin. Im vorliegenden Fall wurde am 25. August 2005 eine solche Abklärung gemacht, welche eine Einschränkung von 24.7% ergab. Obwohl diese Abklärung vor dem zweiten Unfall statt fand und schon eine gewisse Zeit zurück liegt, kann vorliegend nach wie vor darauf abgestellt werden. Dies, weil der zweite Unfall gemäss den ärztlichen Abklärungen nur eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirkt hatte, und der aktuelle Gesundheitszustand demjenigen zum Zeitpunkt der Haushaltabklärung im Wesentlichen entspricht (vgl. 4.c. - f.), so dass für den Bereich Haushalt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine wesentlichen Änderungen zu erwarten sind. b) Dr. med. ... attestierte der Beschwerdeführerin mit Arztbericht vom 1. Februar 2008 eine 75%-ige Einschränkung im Haushalt und gab mit Bericht vom 10. März 2008 an, die Einschränkungen im Haushalt hätten sich nach dem zweiten Unfall verstärkt. Diese Einschätzung vermag die Beweiskraft des Abklärungsberichts Haushalt nicht zu erschüttern. Gestützt auf das MEDAS- Gutachten kann die behauptete Verstärkung der Einschränkungen ausgeschlossen werden. Zudem ist zu beachten, dass Dr. med. ... Einschätzung die medizinisch-theoretische Einschränkung betrifft; diese ist

zwar beim Betätigungsvergleich zu berücksichtigen, darf aber mit der durch den Betätigungsvergleich festzustellenden Einschränkung nicht gleichgesetzt werden. Weiter ist zu beachten, dass Dr. med. ... selbst bestätigt, dass nach Angaben der Patientin immer noch die gleichen Haushaltarbeiten nicht möglich seien, nämlich Arbeiten mit vornüber geneigtem Oberkörper sowie Arbeiten über Kopfhöhe. Als Beispiele nennt er Staubsaugen, Betten machen, Böden aufwischen, Kleider aufhängen, Fenster putzen und höher gelegene Regale wischen. Diese Einschränkungen sind bei der Haushaltabklärung berücksichtigt und im Abklärungsbericht explizit aufgeführt. Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführerin manchmal Gegenstände aus den Händen fallen, ist im Abklärungsbericht erwähnt. c) Nachdem sich gezeigt hat, dass dem Abklärungsbericht Haushalt vom 25. August 2005 grundsätzlich nach wie vor volle Beweiskraft zukommt, ist im folgenden auf die dagegen im Detail vorgebrachten Argumente einzugehen. Bei dieser inhaltlichen Überprüfung ist zu beachten, dass die Haushaltsexpertin naturgemäss einen gewissen Ermessensspielraum hat, und dass nach der Praxis des Bundesgerichts nicht ohne Not in ihre Beurteilung eingegriffen werden soll (BGE 130 V 61). Zu beachten ist auch, dass die Kritikpunkte fast durchgehend Fragen betreffen, welche bereits im Verfahren S 08 33 geklärt wurden. Der Vollständigkeit halber werden diese Punkte nachfolgend nochmals einzeln behandelt. d) Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie könne die im Abklärungsbericht angegebenen Aufgaben zwar prinzipiell erledigen, brauche dabei aber viel länger als vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens. Dieses Argument ist unbehelflich. Auf Grund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht ist die Beschwerdeführerin gehalten, Massnahmen zu treffen, um die bisherigen Aufgaben zumindest teilweise weiterhin erfüllen zu können; dabei wirkt sich nach der Praxis des Bundesgerichtes ein erhöhter Zeitaufwand, wie er sich insbesondere aus vermehrt notwendigen Pausen ergibt, nicht invalidisierend aus, soweit die Besorgung der Aufgaben insgesamt noch möglich bleibt (Urteil I 42/03 vom 13. Dezember 2004). Dies weil im Haushalt, anders als im

Erwerbsleben, mehr Spielraum für die Einteilung und Ausführung der Arbeiten besteht, und Pausen nach Bedarf eingelegt werden können (BGE 134 V 11). e) Im Bereich Haushaltführung hat die Haushaltsexpertin keine Einschränkung festgestellt. Dies ist

entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin korrekt. Die Beschwerdeführerin ist problemlos in der Lage, die im Haushalt anfallenden Arbeiten zu planen und zu organisieren. Dass die Besprechung und Einteilung der Arbeiten mit dem Ehemann Zeit benötigt, begründet keine Einschränkung, ist doch ein erhöhter Zeitaufwand wie dargelegt nicht invalidisierend. f) Im Bereich Ernährung stellte die Haushaltexpertin eine Einschränkung von 20% fest. Die Beschwerdeführerin hält dies für deutlich zu tief. Sie macht geltend, sie brauche für die Zubereitung einer Mahlzeit in etwa doppelt so lange wie früher. Das Argument des erhöhten Zeitbedarfs ist indessen wie gezeigt unbehelflich. g) Im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen beträgt die Einschränkung gemäss Abklärungsbericht 10%. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie könne Einkäufe nicht mehr eigenständig erledigen, insbesondere wegen ihrer starken Einschränkung beim Tragen. Diesen Umstand hat die Haushaltexpertin im Abklärungsbericht berücksichtigt. Angesichts des wöchentlichen, seit jeher zusammen mit dem Ehemann vorgenommenen Grosseinkaufs in ..., erscheint die Einschränkung bei den zwischendurch vorzunehmenden kleinen Einkäufen in den Läden im Dorf mit 10% korrekt bemessen. h) Im Bereich Wäsche und Kleiderpflege beträgt die Einschränkung gemäss Bericht 15%, und es ist angegeben, dass die Beschwerdeführerin alle Arbeiten in diesem Bereich selber erledige, wobei sie einen Tumbler benutze und nur noch im Notfall bügeln. Dies erscheint angemessen. Nicht zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass Dr. med. ... angibt, bei der Besorgung der Wäsche sei die Mithilfe Angehöriger erforderlich. Dr. med. ... bezieht sich dabei offensichtlich auf das Aufhängen der Wäsche, ohne über die Abläufe im Haushalt der Beschwerdeführerin genau im Bilde zu sein.

i) Im Bereich Verschiedenes stellte die Haushaltexpertin eine Einschränkung von 20% fest. Die Begründung der Haushaltexpertin ist genügend und nachvollziehbar. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist keine höhere Einschränkung anzunehmen. 6. Bei einer Invalidität von 25% im Erwerbsbereich und bei einer Einschränkung von 24.7% im Haushalt ergibt sich ein Invaliditätsgrad von rund 25% ($25\% \times 0.32 + 24.7\% \times 0.68$). Da dieser Invaliditätsgrad unter 40% liegt, besteht auch für die Zeit nach dem zweiten Unfall am 11. April 2007 kein Anspruch auf Rente. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig und die Beschwerde ist abzuweisen. 7. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 200-1000 Franken festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die unterliegende Beschwerdeführerin Kosten von Fr. 700 zu übernehmen. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 700.-- gehen zulasten von ... und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen. Die dagegen an das Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde am 25. Juli 2011 abgewiesen (9C_120/2011).

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