

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/379 vom 31. März 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_379

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/379 du 31 mars 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/379 del 31 marzo 2010

Regeste

Art. 28a Abs. 2 IVG; Art. 27bis IVV; Art. 17 Abs. 1 ATSG. Gemischte Methode. Ein Statuswechsel darf im Rentenrevisionsverfahren nur mit grosser Zurückhaltung beim Vorliegen triftiger Gründe vorgenommen werden. Die Rentenbezügerin war für die Invaliditätsbemessung anlässlich einer ersten Haushaltabklärung als Vollerwerbstätige qualifiziert worden. Damals hatte sie ein Kleinkind und war zum zweiten Mal schwanger. Frage offen gelassen, ob die im zweiten Revisionsverfahren vorgenommene Umqualifizierung zur teilerwerbstätigen Hausfrau nach der Geburt des zweiten Kindes zulässig ist. Rückweisung zur weiteren, insbesondere psychiatrischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2010, IV 2008/379).

Erwägungen

E. 1

1.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20): Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Art. 28a Abs. 2 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen. Ist bei einer Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden vollzeitlich erwerbstätig wäre, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis IVV). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die

versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 Ob eine versicherte Person als ganztägig 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 (BGE 125 V 150 Erw. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung 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 praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c; BGE 117 V 194 f. Erw. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, AHI 1996 S. 197 Erw. 1c, je mit Hinweisen; Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 28). Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen unter den gegebenen Umständen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 Erw. 2a). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (ZAK 1985 S. 468 Erw. 1). 1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5). Eine einmal vorgenommene Anwendung einer bestimmten Methode ist nach BGE 97 V 241 nicht unveränderlich. Eine spätere Änderung der persönlichen und damit verbundenen wirtschaftlichen Situation kann – im Rahmen eines Revisionsverfahrens – Anlass geben, die bisherige Methode aufzugeben. Ein Methodenwechsel als solcher ist nie Revisionsgrund; für einen solchen bedarf es immer einer erheblichen Sachverhaltsevolution (in der Invaliden- oder der Validenkarriere). Eine Sachverhaltsevolution bedingt (möglicherweise) einen Methodenwechsel und nicht umgekehrt (vgl. die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2007/422 vom 21. Januar 2009, Erw. 2; IV 2006/57 vom 4. April 2007, Erw. 1a; IV 2009/329 vom 15. Januar 2010, Erw. 2.3).

E. 2

2.1 Vorliegend ist der Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 14. August 2008 zu vergleichen mit jenem, wie er bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Frühling 2004 vorgelegen hat (BGE 133 V 108). Die Beschwerdegegnerin erliess bei der ursprünglichen Rentenzusprache versehentlich keine Verfügung, sondern am 28. April 2004 nur eine Aufforderung an die Ausgleichskasse, rückwirkend per Februar 2003 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100% auszubezahlen (IV-act. 121). Die

Nachzahlung erfolgte am 7. Mai 2004 (vgl. Dossier B der IV-Akten). Damit ist von einer unterdessen rechtskräftigen De-facto-Verfügung auszugehen, die den zeitlichen Vergleichsreferenzpunkt markiert.

E. 2.2.1

Die damals noch beim EPD tätige behandelnde Psychologin B.____ attestierte der Beschwerdeführerin am 21. Mai 2002 eine volle Arbeitsunfähigkeit, schätzte den Zustand allerdings als besserungsfähig ein. Im Januar 2001 sei es zu einer Verschlechterung und nach einem Suizidversuch zur Klinikeinweisung gekommen. Auslöser der Krise seien vor allem familiäre Konflikte gewesen. Die Patientin gebe an, unter ausgeprägten Stimmungsschwankungen mit drängenden Suizidgedanken in Phasen depressiver Verstimmung zu leiden. Sie beklage Antriebsverlust, Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit und Selbstunwertgefühle. Bei den Befunden hielt die Psychologin fest, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit seien abhängig von der Stimmungslage. In Phasen depressiver Verstimmung komme es zu Gedankenkreisen um Versagensgefühle am Arbeitsplatz und im Leben überhaupt, im Antrieb sei die Patientin deutlich verlangsamt, phasenhaft bestehe akute Suizidalität (IV-act. 68-2 f.). Die behandelnden Therapeuten gingen davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit zumindest teilweise wiederherzustellen sei, falls für die Patientin eine ihrer psychischen Situation gerecht werdende Tätigkeit gefunden werde. Man beurteile die Beschwerdeführerin als ca. sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig. Da dies jedoch von der Art der Tätigkeit abhängt, sollte dies im Rahmen einer beruflichen Abklärungsmassnahme überprüft werden (IV-act. 68-4 f.).

E. 2.2.2

Am 26. März 2003 wurde seitens des EPD eine Verbesserung seit dem Bericht vom 21. Mai 2002 attestiert. Die depressive Episode wurde als mittelgradig bezeichnet. Der psychische Zustand sei nach wie vor sehr schwankend. Phasen, in denen sich die Beschwerdeführerin leistungsfähiger fühle, wechselten mit Phasen, in denen sie hoffnungs- und perspektivenlos und von Suizidgedanken bedrängt sei. Man gehe davon aus, dass sie derzeit nicht zu 100% einsatzfähig sei, sondern allenfalls einer Teilzeittätigkeit zwischen 30% und 50% nachgehen könnte (IV-act. 74).

E. 2.2.3

Ein Jahr später, am 10. März 2004, berichteten die Therapeuten des EPD, es sei nicht zu einer psychischen Stabilisierung gekommen. Die Patientin müsse auf dem freien Arbeitsmarkt auch in ihrem Beruf weiterhin als 100% arbeitsunfähig beurteilt werden. Auch als Hausfrau und Mutter (Geburt der ersten Tochter im Januar 2004) sei sie nur eingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 105).

E. 2.2.4

Am 15. April 2005 berichtete die Psychologin B.____ zusätzlich zur rezidivierenden depressiven Störung von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3). Die Stimmungslage beschreibt sie als nach wie vor instabil, bereits bei alltäglichen Konflikt- und Belastungssituationen gerate die Patientin in heftige Spannungszustände mit drohendem Impulskontrollverlust, wobei die reaktivierten aggressiven Gefühle gegen die eigene Person gewendet würden, und in selbstverletzendem, suizidalem Verhalten und in dysphorisch-depressiven Verstimmungen ihren Ausdruck fänden. Die Beschwerdeführerin sei darauf angewiesen, sich entsprechend ihren Stimmungen jederzeit zurückziehen zu können, da insbesondere soziale Situationen stressauslösend seien und die dysfunktionalen

Bewältigungsstrategien in Gang setzten. Nach der Geburt der Tochter sei es vorübergehend zu einer Besserung gekommen. Aufgrund schliesslich aber wieder zunehmender Suizidalität sei im Oktober/November 2004 eine sechswöchige Mutter-Kind-Hospitalisation erfolgt. Die Psychologin B. ___ gab an, die Beschwerdeführerin konsultiere sie weiterhin wöchentlich (IV-act. 131).

E. 2.2.5

Am 9. Juli 2006 berichtete die behandelnde Psychologin von einem weiterhin äusserst labilen psychischen Zustand der Beschwerdeführerin. Die Kollusion in der Beziehung zu ihrem Ehemann erschwere die psychotherapeutische Behandlung in hohem Mass. Die Beschwerdeführerin sei zum zweiten Mal schwanger; auch diese Schwangerschaft verlaufe insofern sehr problematisch, als erneut die wirtschaftliche Situation unsicher sei und dies der Beschwerdeführerin erschwere, zur Ruhe zu kommen. Die Krankenkasse habe eine weitere stationäre Mutter-Kind-Behandlung abgelehnt. Trotz äusserst schlechter psychischer Verfassung sei die Beschwerdeführerin nicht bereit gewesen, sich einer dringend indiziert erscheinenden stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen, da dies die Trennung von ihrer Tochter bedeutet hätte, was sie sich nicht vorstellen könne, da sie in dieser ihren einzigen Halt sehe. Die Psychotherapie erfolge stützend alle 14 Tage. Vor dem Hintergrund des Schwangerschaftswunsches und aktuell aufgrund der bestehenden Schwangerschaft sei die neuroleptische Behandlung, die mit Seroquel erfolgt sei und eine vorsichtige Besserung gebracht habe, von der Patientin abgesetzt worden (IV-act. 141-2 f.).

E. 2.2.6

Dem Verlaufsbericht der behandelnden Psychologin vom 11. Februar 2007 ist zu entnehmen, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch nach der Geburt des zweiten Kindes im Oktober 2006 grossen Schwankungen unterworfen und sehr von ihrer Stimmung abhängig sei. Die psychotherapeutische Behandlung erfolge durch die Umstände (2. Kind) in grossen zeitlichen Abständen, wobei die Patientin in Krisensituationen jeweils telefonisch Kontakt aufnehme und damit eine Beruhigung ihrer innerpsychischen Situation herzustellen versuche (IV-act. 169-1 f.). Die Leistungsfähigkeit schätzt die Psychologin auf 30-40%, hält aber zugleich fest, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Eine vorsichtige Veränderung sei dahingehend erzielt worden, dass die Beschwerdeführerin eine etwas bessere Toleranz gegenüber dem Gewährwerden der Diskrepanz zwischen Ideal und Realität habe entwickeln können. Die äusserst niederfrequente psychotherapeutische Behandlung könne derzeit nur darauf abzielen, eine Zustandsverschlechterung zu verhindern und die Beschwerdeführerin so weit zu stabilisieren, dass sie ihr Muttersein – mit der intermittierend notwendigen Unterstützung – bewältige (IV-act. 169-3 f.). 2.3 Die Psychologin B. ___ beendete ihre offenbar bereits seit 1992 andauernde Behandlung im Frühling 2008 (act. G 1.3 f.). Der Behandlungsverlauf lässt sich mit Hilfe der Akten zwar weitgehend rekonstruieren. Ein verlässliches Bild über die Erfolge der 16 Jahre dauernden Behandlung kann bei der aktuellen Aktenlage jedoch nicht gewonnen werden. In den persönlichen Verhältnissen der Beschwerdeführerin kam es zu einigen grösseren Veränderungen. Während mehrerer Jahre war ihr eine volle Erwerbstätigkeit in einer Gemeindeverwaltung möglich. Die psychische Problematik verstärkte sich jedoch erneut und spitzte sich nach Heirat und Geburt der ersten Tochter offenbar weiter zu. Die Psychologin erwähnte gewisse Behandlungserfolge, so etwa eine bessere Toleranz gegenüber der bemerkten Diskrepanz zwischen Idealvorstellung und Realität. Ob bzw. wie

sich dies im Alltag und allenfalls auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, ist unklar. Auch über die medikamentöse Therapie geben die Akten keine hinreichenden Aufschlüsse. Eine offenbar erfolgte Behandlung mit Seroquel wurde wegen des erneuten Kinderwunsches der Beschwerdeführerin und der zweiten Schwangerschaft offenbar sistiert. Dieses Medikament hatte gemäss der behandelnden Psychologin eine Besserung des Zustands gebracht. Ob nach Beendigung der Schwangerschaft bzw. allenfalls Stillzeit wieder mit der Einnahme dieses oder anderer Medikamente begonnen wurde, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Eine medikamentöse Behandlung, die eine Stabilisierung bewirken könnte, wäre wahrscheinlich angezeigt und läge wohl auch im Rahmen des der Beschwerdeführerin Zumutbaren.

2.4 Die Psychologin berichtete wiederholt von dysphorisch-depressiven Verstimmungen. Unter Dysphorie wird eine Störung der Affektivität mit mislauniger, gereizter Stimmung verstanden. Sie kommt etwa als Alltagsverstimmung ohne pathologische Bedeutung vor (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., Berlin 2007, S. 470). Wie bei der Dysthymie (Verstimmung, anhaltende affektive Störung mit chronischer oder konstant wiederkehrender milder Depression ohne hypomanische Episoden; Pschyrembel, S. 474) ist grundsätzlich auch bei der Dysphorie davon auszugehen, dass diese bei zumutbarer Willensanstrengung so weit überwunden werden kann, dass sie die Arbeitsfähigkeit nicht oder zumindest nicht wesentlich einschränkt (vgl. zur Dysthymie etwa die Bundesgerichtsentscheide 8C_481/2008 vom 4. November 2008, Erw. 3.2.1; I 938/05 vom 24. August 2006, Erw. 4.1 und Erw. 5; I 834/04 vom 19. April 2006, Erw. 4.1; auch den Entscheid IV 2008/133 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2009, Erw. 2.3.2). Freilich lässt vorliegend die von der Psychologin erwähnte dysphorisch-depressive Verstimmung nicht ohne weiteres darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin zumutbarerweise (teil-)arbeitsfähig wäre. Nicht ersichtlich ist bei der vorliegenden Aktenlage jedoch, wie die behandelnde Psychiaterin die Zumutbarkeit der Willensanstrengung zur Überwindung der Einschränkungen bewertete.

2.5 Im Übrigen ist zu beachten, dass die Äusserungen von der Psychologin B.____ insofern nicht gänzlich schlüssig sind, als sie am 11. Februar 2007 zwar von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Bürotätigkeit berichtete, die Leistungsfähigkeit aber dennoch auf 30-40% schätzte (IV-act. 169-3). Der Hausarzt Dr. F.____ bezeichnete eine psychiatrische Abklärung der Beschwerdeführerin wiederholt als notwendig (IV-act. 125-4; 140-2; 164-3); er selbst ging zumindest gemäss seinem Bericht vom 22. Juni 2006 vom Bestehen einer Restarbeitsfähigkeit aus (IV-act. 140-2). Er wollte und konnte diesbezüglich als Allgemeinpraktiker jedoch nicht fundiert Stellung nehmen.

2.6 In medizinischer Hinsicht erweist sich der Sachverhalt folglich als zu wenig abgeklärt. Bisher fand keine Begutachtung durch einen externen Psychiater statt, der nicht in einem Behandlungsverhältnis mit der Beschwerdeführerin steht (vgl. zur Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag etwa den Bundesgerichtsentscheid I 814/03 vom 5. April 2004; m.w.H. Entscheid IV 2007/53 vom 18. März 2008, Erw. 2.4.3). So lassen die Akten etwa auch eine ausführliche Anamnese vermessen.

2.7 Für die konkrete Invaliditätsbemessung fehlt nicht nur eine hinlängliche medizinische Grundlage. Auch die Methodenwahl bzw. die Frage, ob zwingende Gründe für einen Wechsel der bisher angewendeten allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zur gemischten Methode vorliegen, kann noch nicht beurteilt werden. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich im Ausmass von 80-100% erwerbstätig. Der aktuelle Wille, ihre Kinder wenn möglich immer um sich zu haben, sei vor dem Hintergrund der

psychischen Krankheit und der damit einher gehenden Verlustängste zu sehen und lasse keine Rückschlüsse auf die Validenkarriere zu. Die Zuverlässigkeit einer solchen Aussage kann der Jurist als medizinischer Laie nicht hinlänglich beurteilen. Auch zu solchen Zusammenhängen ist gegebenenfalls der beizuziehende psychiatrische Gutachter zu befragen. Grundsätzlich ist dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin immerhin darin zuzustimmen, dass ein Methodenwechsel im Revisionsverfahren nicht leichtfertig vorgenommen werden darf, nur weil eine andere als die ursprüngliche Beurteilung der Validenkarriere ebenfalls plausibel ist. Im Anschluss an die erste Haushaltabklärung vom 20. Oktober 2005 war die IV-Stelle zur Auffassung gelangt, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde vollerwerbstätig wäre; bei jener Abklärung war sie bereits Mutter eines Kleinkinds und zum zweiten Mal schwanger gewesen. Damals war die Möglichkeit eines Rollentausches im Gesundheitsfall als plausibel erachtet worden. Als Gesunde hätte die Beschwerdeführerin allenfalls bei der Gemeindeverwaltung weitergearbeitet und dabei ein höheres Einkommen erzielt als ihr Ehemann als Buschauffeur (vgl. IV-act. 142-3), zumal dieser im Übrigen offenbar aus gesundheitlichen Gründen wiederholt Probleme am Arbeitsplatz hatte und mit Arbeitslosigkeit konfrontiert war. Von diesen Überlegungen hatte sich die IV-Stelle beim ersten Revisionsverfahren leiten lassen. Warum diese nach der Geburt des zweiten Kindes nicht mehr gelten sollten bzw. die Beschwerdeführerin nicht zumindest in einem erheblichen Teilpensum einer Erwerbstätigkeit nachgehen sollte, ist bei der aktuellen Aktenlage nicht hinlänglich ersichtlich – jedenfalls erscheint die Hypothese der nur im Ausmass von 40% erwerbstätigen Hausfrau nicht von vornherein plausibler als die ursprünglichen Annahmen.

2.8 Sollte die Beschwerdeführerin im Anschluss an die weiteren Abklärungen dennoch nicht als Vollerwerbstätige qualifiziert werden, ist im Zusammenhang mit der Haushaltabklärung im Übrigen zu beachten, dass der medizinischen Abklärung nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei psychischen Gesundheitsschäden gegenüber der Abklärung an Ort und Stelle erhöhtes Gewicht zukommt, weil der Fragebogen für den Abklärungsbericht Haushalt vorwiegend auf die Beurteilung der Invalidität infolge körperlicher Gebrechen ausgerichtet und für die Beurteilung psychisch bedingter Einschränkungen wenig geeignet ist (vgl. etwa den Entscheid 9C_299/2008 vom 3. Dezember 2008; m.w.H. auf die Rechtsprechung Hansjörg Seiler, Anforderungen an die Beweisführung zu Status und Invalidität in der IV-Haushaltabklärung, in: Schaffhauser/Schlauri, Sozialversicherungsrechtstagung 2009, St. Gallen 2010, S. 17 f.).

2.9 Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Mitwirkung des Ehemanns der Beschwerdeführerin im Haushalt im Abklärungsbericht vom 9. November 2007 in zu grossem Ausmass berücksichtigt wurde. Der Ehemann ist selbst gesundheitlich beeinträchtigt, wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin belegt (act. G 12.1.4 f.). Zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung arbeitete er vollzeitlich. Daneben bereitet er die Hauptmahlzeiten für die ganze Familie zu. Arbeitet er mittags, dann kocht er am Vorabend vor, sodass die Beschwerdeführerin das Essen für sich und die Kinder am nächsten Mittag nur noch aufwärmen muss. Auch die Einkäufe erledigt gemäss dem Haushaltabklärungsbericht vom 9. November 2007 mehrheitlich der Ehemann. Er saugt Staub und bügelt meistens die Wäsche. Auch bei der Kinderbetreuung entlastet er die Beschwerdeführerin in seiner Anwesenheit (IV-act. 175-5 f.). Insgesamt ist die tatsächlich gelebte Mithilfe des Ehemanns also erheblich. Ihm darüber hinaus unter dem Titel Schadenminderungspflicht noch weitergehende Pflichten im Haushalt zuzumuten, ist unangemessen. Somit erscheinen zumindest die anerkannten Einschränkungen in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen als zu gering.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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