

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/110 vom 11. August 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_110

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/110 du 11 août 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/110 del 11 agosto 2011

Regeste

Art. 28a Abs. 3 IVG. Gemischte Methode der Invaliditätsbemessung ((Entscheid der Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2011, IV 2010/110)

Erwägungen

E. 1

Verfügungen der kantonalen IV-Stellen sind in Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). Da die IV-Stelle des Kantons St. Gallen verfügt hat, ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und nicht das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau zuständig zur Beurteilung der Beschwerde der im Kanton Thurgau wohnhaften Beschwerdeführerin.

E. 2

Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxismässig als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27 bis IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige

Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Gemäss dem Bericht vom 1. September 2008 über die Haushaltklärung hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie würde heute im gleichen Pensum arbeiten wie zu Beginn der Arbeitstätigkeit in der Klinik Littenheid, nämlich zu 60%. Der Rechtsvertreter hat in der Beschwerde ausdrücklich bestätigt, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" zu 60% einer Erwerbstätigkeit nachginge und sich in der übrigen Zeit um ihren zuckerkranken Sohn und um den Haushalt kümmern würde. Die von der Beschwerdegegnerin angenommene Erwerbsquote von 60% sowie die entsprechende Haushaltsquote von 40% erscheinen somit als plausibelste hypothetische Sachverhaltsentwicklung im "Gesundheitsfall". Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht unter Berücksichtigung dieser Quoten die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gebracht.

E. 3

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. 3.1 Die Beschwerdeführerin ist gemäss den Angaben der J. ___ vom 28. April 2008 (vgl. IV-act. 8) ab 1995 im Reinigungsdienst tätig gewesen. Das Arbeitsverhältnis ist vom Arbeitgeber als Folge der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit aufgelöst worden. Im hypothetischen "Gesundheitsfall" hätte das Arbeitsverhältnis mit der J. ___ wohl auf unbestimmte Zeit weiterbestanden. Das würde an sich dafür sprechen, die früher ausgeübte Erwerbstätigkeit als Validenkarriere zu betrachten und gestützt darauf das Valideneinkommen zu bestimmen. Nun ist der von der J. ___ ausgerichtete Lohn aber deutlich tiefer gewesen als der Durchschnittslohn (Zentralwert) der Löhne von Hilfsarbeiterinnen (vgl. die Tabelle TA1 im Anhang zu den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen). Stellt man zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf diesen Durchschnittslohn ab, weil die bisherige Tätigkeit nicht behinderungsangepasst ist, deshalb nicht mehr ausgeübt werden kann und somit als Invalidenkarriere nicht in Frage kommt, so taucht die Frage auf, ob die ■ nicht behinderungsbedingte und damit IV-fremde ■ Differenz zwischen dem Lohn im Reinigungsdienst der J. ___ und dem Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne aller Branchen den aus dem Einkommensvergleich resultierenden Invaliditätsgrad beeinflussen darf. Hilfsarbeiterinnen kann nicht unterstellt werden, dass sie freiwillig einer unterdurchschnittlich entlöhnten Tätigkeit nachgegangen seien und dass sie deshalb im nicht ausgenützten Teil ihrer erwerblichen Leistungsfähigkeit ("Validität") nicht versichert seien. Hilfsarbeiterinnen sind in aller Regel durch das Fehlen einer beruflichen Qualifikation und durch die Situation auf dem Markt für Hilfsarbeiterstellen dazu gezwungen, jede Möglichkeit zu ergreifen, um ihre Arbeitskraft verwerten zu können. Für sie ist es, anders als bei beruflich gut qualifizierten Personen, erfahrungsgemäss viel schwieriger, im Lauf des Erwerbslebens durch zunehmende Arbeitserfahrung, Weiterbildung, geschickte Stellenwechsel usw. das Lohnniveau anzuheben und sich damit

von einer unterdurchschnittlich entlöhnten zu einer mindestens durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeiterin hochzuarbeiten. Das bedeutet, dass bei einer unterdurchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeiterin ein anhand des Durchschnittslohns ermitteltes zumutbares Invalideneinkommen der effektiven Situation nicht Rechnung tragen muss, weil häufig ein IV-fremdes Element in die Ermittlung des Invaliditätsgrades einfließen würde. Da der Invaliditätsgrad das Ausmass des Verlusts an erwerblicher Leistungsfähigkeit ("Validität") wiedergeben muss, ist es in Fällen, in denen das ■ wie vorliegend ■ offenkundig zutrifft, notwendig, nicht nur das Validen-, sondern auch das zumutbare Invalideneinkommen anhand des an der letzten Arbeitsstelle ■ hypothetisch ■ erzielbaren Lohns zu bemessen. Damit besteht keine Notwendigkeit, das Valideneinkommen anders als ausgehend von dem Lohn zu ermitteln, den die Beschwerdeführerin im Reinigungsdienst der J.____ erzielt hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die J.____ hat für das Jahr 2008 einen Jahreslohn bei einem Beschäftigungsgrad von 100% von Fr. 44'200.- angegeben (vgl. IV-act. 8-2). Das entspricht bei einem Beschäftigungsgrad von 60% einem Jahreslohn von Fr. 26'520.-. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen.

3.2 Die Beschwerdeführerin kann zumutbarerweise nur noch behinderungsangepasste Hilfsarbeiten ausführen. Derartige Hilfsarbeiten werden in den meisten Branchen geleistet. Nach dem oben Ausgeführten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit nur maximal den Lohn erzielen könnte, den sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung, im hypothetischen "Gesundheitsfall", durch ihre Arbeit für die J.____ verdienen würde.

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat angenommen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin mit einem Beschäftigungsgrad von 60% tätig sein könne, da sie gemäss dem bidisziplinären AEH-Gutachten ja in einem noch höheren Ausmass, nämlich zu 75%, arbeitsfähig sei. Dagegen hat die Beschwerdeführerin eingewendet, sie sei insbesondere gemäss den Angaben von Dr. E.____ zu 100% arbeitsunfähig. Dem steht entgegen, dass im psychiatrischen Teilgutachten der AEH AG (vgl. IV-act. 34) angegeben worden ist, bei einer zumutbaren Willensanstrengung sei es der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar, zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und dass im rheumatologisch-orthopädischen Gutachten der AEH AG eine Arbeitsfähigkeit von 75% attestiert worden ist (vgl. IV-act. 38). Nach der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin sind die beiden Teile des AEH-Gutachtens wegen des objektiven Anscheins der Befangenheit der beteiligten medizinischen Sachverständigen aus dem Recht zu weisen. Er begründet das damit, dass die beteiligten medizinischen Sachverständigen mehrheitlich für die Sozialversicherungen tätig seien. Notwendigerweise steht dahinter unausgesprochen die Behauptung, die Sozialversicherungsträger und damit auch die Beschwerdegegnerin wollten keine objektiven Gutachten, sondern Gutachten, die zum Nachteil der Versicherten falsche Angaben enthielten, damit Sozialversicherungsleistungen eingespart werden könnten. Die IV-Stellen haben zwar bekanntlich einen Sparauftrag, zu dem auch eine Senkung der Zahl der Neurentner gehört, aber das ändert nichts daran, dass sie zur korrekten Anwendung des Leistungsrechts, zur Objektivität in der Sachverhaltsermittlung, zur Gleichbehandlung aller Versicherten usw. verpflichtet sind. Deshalb kann den Sozialversicherungsträgern nicht unterstellt werden, dass sie Gutachten wollten, die nicht objektiv seien, und dass demzufolge die häufig eingesetzten medizinischen Sachverständigen geneigt seien, die gewünschten nicht objektiven Gutachten auch zu liefern. Dem Vorwurf des objektiven Anscheins der Befangenheit der Sachverständigen der AEH AG fehlt deshalb jede Grundlage. Das entspricht auch der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum

Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 356, sowie das Urteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 des Bundesgerichts). Demnach gilt für das vorliegenden AEH-Gutachten, dass es nicht aus dem Recht zu weisen, sondern als Beweismittel objektiv zu würdigen ist. Dr. E. ___ und Dr. C. ___ behandeln die Beschwerdeführerin. Aufgrund dieser engen persönlichen und vertraglichen Verbindung müsste auch bei diesen beiden Ärzten ein objektiver Anschein der Befangenheit zugunsten der Beschwerdeführerin angenommen werden. Dasselbe gilt für Dr. H. ___, denn sie steht zwar nicht in einer vertraglichen, aber jedenfalls in einer therapeutischen Beziehung zur Beschwerdeführerin. Im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin, die zu Objektivität, Gleichbehandlung usw. verpflichtet ist, können Versicherte, also auch die Beschwerdeführerin, völlig eigennützig operieren. Grundsätzlich können sie ihre behandelnden Ärzte also auffordern, in den Berichten an den Sozialversicherungsträger unrichtige Angaben zu machen. Dies würde an sich ausreichen, bei behandelnden Ärzten von einem objektiven Anschein der Befangenheit auszugehen. Nun zeigt die Erfahrung aber, dass sich behandelnde Ärzte aufgrund der Strafdrohung des Art. 318 StGB zu Objektivität verpflichtet fühlen und dass sie bemüht sind, dem Sozialversicherungsträger das richtige Bild von der Krankheit ihrer Patienten zu vermitteln. Das zwingt dazu, auch bei den Berichten behandelnder Ärzte davon auszugehen, dass kein objektiver Anschein einer Befangenheit besteht. Daraus kann aber ebensowenig wie bei den Administrativgutachten der Schluss gezogen, dass sämtliche Aussagen der Ärzte als richtig zu betrachten wären, denn die Überzeugungskraft der Aussage eines Arztes (in der Funktion als Therapeut und auch in der Funktion als Sachverständiger) kann offensichtlich nicht allein davon abhängen, ob der Arzt objektiv den Eindruck der Befangenheit erweckt oder nicht.

3.2.2 Die erste Arbeitsfähigkeitsschätzung stammt vom Hausarzt Dr. C. ___. Er hat am 28. April 2008 eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit von "provisorisch" 50% angegeben. Diese Arbeitsunfähigkeit hat er offenbar nur mit somatischen Beeinträchtigungen begründet. Dr. med. M. Bütler, FMH Physikalische Medizin, Wil, hatte allerdings bereits in einem Bericht vom 16. April 2007 an Dr. C. ___ die Diagnose "Verdacht auf somatoforme Schmerzen" gestellt und für eine adaptierte Erwerbstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben (vgl. IV-act. 7-14, 7-15). Auch Dr. med. K. ___, FMH Rheumatologie und Rehabilitation, hatte Dr. C. ___ bereits am 20. August 2007 berichtet, für sein Gefühl stehe die Beschwerdeführerin vor einer Dekompensation der Schmerzproblematik (vgl. IV-act. 7-10). Auch Dr. D. ___ hatte am 11. September 2007 einen Verdacht auf eine Schmerzausweitung angegeben und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Raumpflegerin als nicht nachvollziehbar bezeichnet (vgl. IV-act. 7-7). Angesichts dieser deutlichen Hinweise darauf, dass die geklagten Beschwerden nur teilweise auf die somatischen Beeinträchtigungen zurückzuführen waren, kann der sich ausschliesslich auf die somatischen Diagnosen stützenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C. ___ vom 28. April 2008 keine Überzeugungskraft beigemessen werden. Im Bericht vom 16. Dezember 2009 (vgl. IV-act. 49) hat Dr. C. ___ zwar zusätzlich zu den somatischen Diagnosen auch noch eine sekundäre Schmerzausweitung mit nun generalisiertem Schmerzsyndrom und eine depressive Entwicklung angegeben, aber seine Arbeitsunfähigkeitsschätzung (80% im Reinigungsdienst) hat er offenbar wieder nur auf die somatischen Beschwerden zurückgeführt, denn für die erschwerend hinzukommende psychische Situation hat er auf die Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. E. ___ verwiesen. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer der Behinderung angepassten

Erwerbstätigkeit hat sich Dr. C.____ auch in diesem neueren Bericht nicht geäußert. Seine Arbeitsunfähigkeitsschätzung dürfte in einem erheblichen Mass auch auf der konsequent demonstrierten Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin beruhen, denn Dr. C.____ hat seine Schätzung insbesondere mit der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, die Haushaltarbeiten allein zu bewältigen, und mit dem hohen Schmerzmittelkonsum begründet. Dr. H.____ hat am 17. Dezember 2009 zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben. Sie hat aber nicht erwähnt, ob sich dies auf die Tätigkeit im Reinigungsdienst oder auf eine der Behinderung angepasste Tätigkeit beziehe. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist ihre Bemerkung vorausgegangen, die chronifizierte Ganzkörperschmerzproblematik im Rahmen der Depression limitiere die Beschwerdeführerin erheblich, wobei das aber nicht Gegenstand einer rheumatologischen Beurteilung bilden dürfe. Sie hat die Aussage zur Arbeitsfähigkeit mit dem Wort "erfahrungsgemäss" eingeleitet. Das lässt darauf schliessen, dass Dr. H.____ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung doch auch auf den psychiatrischen Teil der Gesundheitsbeeinträchtigung abgestützt hat, wodurch diese Schätzung erheblich an Überzeugungskraft verliert. Die Beurteilung ist also nur in bezug auf die Aussage beweisrechtlich relevant, dass die psychische Beeinträchtigung das schwerwiegendere Problem sei. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Berichte der behandelnden Ärzte nicht geeignet sind, für eine der Behinderung angepasste Erwerbstätigkeit eine rein somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu belegen, die höher wäre als die im AEH-Gutachten (vgl. IV-act. 38) angegebene Arbeitsunfähigkeit von 25%. Die rheumatologische Begutachtung durch die AEH AG beruht auf einer umfassenden bildgebenden und klinischen Untersuchung und auf einer EFL. Letztere hat zwar ihr angestrebtes Ziel nicht erreicht, weil die Beschwerdeführerin viele Tests plötzlich abbrach, bevor eine funktionelle Limite beobachtet werden konnte. Sie lässt aber immerhin eine Aussage zum Minimum an Belastbarkeit zu, das der Beschwerdeführerin zumutbar ist (leicht bis mittelschwer ohne vorgeneigtes Stehen oder Gehen), und sie hat gezeigt, dass zwischen der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und der objektiv vorhandenen Leistungsfähigkeit eine grosse Diskrepanz besteht, die von den behandelnden Ärzten nicht oder nicht im vollen Umfang zur Kenntnis genommen worden ist. Der somatische Teil des AEH-Gutachtens weist überzeugend nach, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit noch zu 75% arbeitsfähig ist. Die Beschwerdeführerin hat zwar im Vorbescheids- und dann wieder im Beschwerdeverfahren geltend gemacht, dass nach der Begutachtung eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands eingetreten sei. Sie hat diese Behauptung aber nicht belegt. Insbesondere enthält der Bericht von Dr. H.____ vom 17. Dezember 2009 keinen Hinweis darauf, dass eine Verschlechterung eingetreten sein könnte.

3.2.3 Zur Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit und zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben sich nur der behandelnde Facharzt Dr. E.____ und der psychiatrische Sachverständige der AEH AG geäußert. Dr. E.____ hat sich erstmals am 26. November 2008 vernehmen lassen (vgl. IV-act. 32). Er hat angegeben, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei stark vermindert. Im entsprechenden Bericht fehlt aber eine genaue Diagnose. Von grosser Bedeutung sind nach der Auffassung von Dr. E.____ die harte Kindheit der Beschwerdeführerin und der Verlust an Selbstvertrauen als Folge der Krankheit. Demgegenüber hat der psychiatrische Sachverständige der AEH AG trotz der harten Kindheit keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung gefunden. Seiner Auffassung nach haben erst die Schmerzen, der Verlust der Tagesstruktur und die zunehmende Selbstwertproblematik ab Januar 2008 zur Entwicklung einer

Anpassungsstörung geführt. Diese Anpassungsstörung hat zwar anfänglich eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bewirkt, aber bereits Ende 2008 ist sie wieder so weit überwunden gewesen, dass sie keine Arbeitsunfähigkeit mehr zur Folge gehabt hat. In seinem Bericht an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 10. Dezember 2009 hat Dr. E. ___ zwar neue, d.h. nach der Begutachtung aufgetretene Belastungen, nämlich die Erkrankung des Sohnes und chronische körperliche und seelische Überforderungsprobleme beim Ehemann, erwähnt. Aber das Hauptproblem sind für ihn immer noch die harte Kindheit der Beschwerdeführerin und deren aktuelle Auswirkungen gewesen. Dr. E. ___ hat aber nicht geltend gemacht, der psychische Gesundheitszustand ■ und mit ihm die Arbeitsfähigkeit ■ hätten sich seit der Begutachtung effektiv verschlechtert. Dr. E. ___ hat sich nicht mit dem psychiatrischen Gutachten auseinandergesetzt. Sein Bericht vom 10. Dezember 2009 erweckt den Eindruck, dass alle Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin (Schmerzen, Angst) unkritisch nach ihrer Art und ihrem Ausmass als real qualifiziert worden seien. Hinzu kommt, dass Dr. E. ___ das sozialversicherungsspezifische Konzept der sogenannten zumutbaren Willensanstrengung nicht gekannt zu haben scheint. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung entspricht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Demgegenüber beruht die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der AEH AG auf der Überlegung, dass nur jene Arbeitsunfähigkeit einen leistungsrelevanten Verlust an "Validität" bewirken könne, die unausweichlich sei. Schmerzen, Ängste, Trauer usw. können nach der allgemeinen Lebenserfahrung den Gedanken wecken, dass man so nicht mehr arbeiten könne. Im Normalfall taucht dann aber sofort auch der Gedanke auf, dass man sich zusammenreissen und trotz der drückenden Situation weiter arbeiten müsse. Ob man diesen zweiten Gedanken umsetzen kann/muss, hängt vom Ausmass an Willensenergie ab, das einem zur Verfügung steht, um die Belastung zu ignorieren und weiter zu arbeiten. Im vorliegenden Fall ist der psychiatrische Sachverständige der AEH AG davon ausgegangen, dass es der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar sei, vollzeitlich und mit vollem Rendement zu arbeiten, weil die Art und die Stärke der psychischen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin keine hohe Schranke setzten. Nach Lage der Akten ist das nicht zu beanstanden, auch weil die Beschwerdeführerin gar nie den Versuch gemacht zu haben scheint, sich trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung wieder erwerblich zu betätigen. Dr. E. ___ hat aus dieser passiven Haltung auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen. Unter diesen Umständen ist zusammenfassend auch für die psychiatrische Seite der Gesundheitsbeeinträchtigung davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des AEH-Sachverständigen überzeugender ist als diejenige des behandelnden Arztes. Als Fazit ist in somatischer und psychiatrischer Hinsicht festzustellen, dass die im AEH-Gutachten mit insgesamt 75% bezifferte Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit korrekt ist und dass sich die medizinische Situation bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht mehr verändert hat.

3.2.4 Da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 75% arbeitsfähig ist, könnte sie einer Erwerbstätigkeit im gesamten Umfang der Erwerbsquote, also im Umfang von 60%, ohne behinderungsbedingte Einbusse nachgehen. Nach dem oben Ausgeführten könnte sie so grundsätzlich ein Einkommen von Fr. 26'520.- erzielen. Allerdings müsste sie bei einer zu 60% ausgeübten, adaptierten Hilfsarbeit verschiedene Konkurrenz Nachteile gegenüber zu 60% erwerbstätigen gesunden Hilfsarbeiterinnen in Kauf nehmen. Diese Nachteile würden von einem ökonomisch handelnden potentiellen Arbeitgeber überwiegend wahrscheinlich

durch einen Minderlohn kompensiert, falls er die Beschwerdeführerin anstellen würde. Zu diesen Nachteilen gehören die fehlende Flexibilität der Beschwerdeführerin im Hinblick auf den Beschäftigungsgrad (gesunde Hilfsarbeiterinnen könnten problemlos vorübergehend zu weit mehr als 60% arbeiten, die Beschwerdeführerin nur bis zu 75%) und im Hinblick auf den Arbeitsplatz (die Beschwerdeführerin könnte nicht vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden), die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen der Beschwerdeführerin, der Bedarf der Beschwerdeführerin nach einer besonderen Rücksichtnahme u.ä. Diesen Konkurrenznachteilen ist mit einem Minderlohn von 10% ausreichend Rechnung getragen. Die indirekt behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von 10% entspricht bei einer Erwerbsquote von 60% einem anteiligen Invaliditätsgrad von 6%. 3.3 Gemäss den Angaben im Gutachten der AEH AG ist die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht im Haushalt zu 65% arbeitsfähig. Die behinderungsbedingte Einschränkung von 35% entspricht auf den ersten Blick weitgehend dem Ergebnis der Haushaltabklärung, also einer Einschränkung in der Leistungsfähigkeit um 26,56%. Die Beschwerdegegnerin will die Differenz von etwa 8% mit der Berücksichtigung einer bescheidenen Schadenminderung durch die Familienangehörigen der Beschwerdeführerin erklären. Tatsächlich beruhen die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung und die durch die Haushaltabklärung ermittelte Arbeitsfähigkeit aber auf völlig differenten Abklärungsmethoden, so dass es nur ein Zufall sein kann, dass die Abklärungsergebnisse so nahe beieinander liegen. Während die medizinischen Sachverständigen der AEH AG nach dem objektiv bestehenden Arbeitsfähigkeitsgrad in einem Standardhaushalt geforscht haben, hat sich die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin darauf beschränkt, die Selbstangaben der Beschwerdeführerin zu protokollieren. Im Abklärungsbericht fehlt jeder Hinweis darauf, dass die Abklärungsperson versucht hätte, die Aussagen der Beschwerdeführerin an einem objektiven Massstab auf ihre Plausibilität zu prüfen. Die Abklärungsperson hat es offenkundig unterlassen, dem eigentlichen Wesen der Abklärung an Ort und Stelle, dem Augenschein, gerecht zu werden, d.h. die Beschwerdeführerin bei der Ausübung aller Haushaltsarbeiten zu beobachten und sie ■ analog einer EFL ■ darauf zu prüfen, ob sie die Leistungslimite im jeweiligen Bereich erreiche oder die Arbeit vorher abbreche. Als Protokoll eines Augenscheins kann dem Abklärungsbericht also kein Beweiswert zukommen, weil kein Augenschein erfolgt ist. Aber auch als Protokoll einer "Einvernahme" der Beschwerdeführerin weist der Abklärungsbericht nur geringe Beweiskraft auf, denn der Abklärungsperson fehlte notwendigerweise noch das AEH-Gutachten bzw. die dort angegebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt, den sie als objektiven Massstab an die Selbstangaben hätte anlegen können. Die Abklärungsperson hat es zudem unterlassen, die Selbstangaben der Beschwerdeführerin wenigstens anhand der Aussagen der anderen Familienmitglieder zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf ihre Plausibilität zu prüfen. Das alles gilt auch für die Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen, denn die Abklärungsperson hat weder die Erfüllung der konkreten Schadenminderungspflicht in den einzelnen Bereichen des Haushalts beobachtet noch hat sie die betroffenen Familienangehörigen befragt, ob und in welchem Umfang es ihnen möglich und zumutbar sei, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt zu kompensieren. Dem Abklärungsbericht ist somit in sämtlichen Teilen der Beweiswert abzuspochen. Grundsätzlich müsste die Sache deshalb zur weiteren Abklärung der Invalidität im Haushalt an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Da im erwerblichen Bereich nur eine anteilige Invalidität von 6% vorliegt, müsste im Haushalt

eine anteilige Invalidität von 34% resultieren, damit ein Rentenanspruch entstehen könnte. Ein anteiliger Invaliditätsgrad von 34% würde bei einer Haushaltquote von 40% einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von wenigstens 85% voraussetzen. Angesichts der im AEH-Gutachten angegebenen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von lediglich 35% und angesichts der grundsätzlichen Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen ist (in antizipierender Beweiswürdigung) davon auszugehen, dass auch eine korrekte Haushaltabklärung keinen anspruchsbegründenden anteiligen Invaliditätsgrad liefern würde. Deshalb kann auf eine Rückweisung zur weiteren Abklärung verzichtet werden. Es steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die anteilige Invalidität der Beschwerdeführerin im Haushalt weniger als 34% beträgt, so dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

E. 4

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung. Die Beschwerdeführerin hat sich am 17. April 2008 angemeldet. Ein Rentenanspruch könnte deshalb frühestens ab Oktober 2008 bestehen. Die bis zum Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 geltende Fassung des aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG sah vor, dass der Anspruch auf eine Rente mit dem Ablauf des sogenannten Wartejahres entstehe. Der Zeitpunkt der Anmeldung war also nur im Hinblick auf die Verwirkung eines allfälligen Nachzahlungsanspruchs wegen verspäteter Anmeldung relevant (aArt. 48 Abs. 2 IVG). Intertemporalrechtlich entscheidet nicht der Zeitpunkt der Anmeldung, sondern der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls darüber, ob auf die aktuelle Regelung abzustellen ist oder ob die alte, grundsätzlich ausser Kraft gesetzte Regelung weiter anwendbar bleibt (vgl. das vom BSV herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Gemäss den Angaben im AEH-Gutachten (IV-act. 38-31) ist die Beschwerdeführerin seit August 2006 in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 25% und im Haushalt zu 35% arbeitsunfähig gewesen. Per Januar 2008 ist die Arbeitsunfähigkeit sowohl im Erwerb als auch im Haushalt auf 50% angestiegen und per 1. Dezember 2008 ist sie wieder auf das vorherige Mass abgesunken. Damit steht ein Eintritt des Versicherungsfalls vor der Anmeldung zum Leistungsbezug zur Diskussion, d.h. die Entstehung eines Rentenanspruchs ist nach der altrechtlichen Regelung zu prüfen. Die Erfüllung des Wartejahres ist nach der sogenannten gemischten Methode zu prüfen, denn auch für die Zeit ab August 2006 ist von einer Erwerbsquote im hypothetischen "Gesundheitsfall" von 60% auszugehen. Das bedeutet, dass für den Erwerbsteil keine Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen ist, weil bei einer Erwerbsquote von 60% und einer Arbeitsfähigkeit von 75% keine erwerblich relevante Arbeitsunfähigkeit besteht. Für den Haushaltteil hingegen ist von einer anteiligen Arbeitsunfähigkeit von 14% auszugehen (40% von 35%). Daraus folgt, dass die Wartezeit erst mit dem Anstieg der Arbeitsunfähigkeit im Erwerb und im Haushalt auf 50% zu laufen begonnen hat, weil erst ab diesem Zeitpunkt eine relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 279) bestanden hat. Da die Arbeitsunfähigkeit bereits per 1. Dezember 2008 wieder auf das frühere Mass gesunken ist, ist das Wartejahr nicht erfüllt worden, so dass auch kein (zeitlich beschränkter) Rentenanspruch entstanden ist.

E. 5

Damit steht fest, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Kosten richten sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die entsprechenden Kosten zu tragen. Da das Beschwerdeverfahren einen durchschnittlichen Aufwand verursacht hat, erweist sich praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Diese Gerichtsgebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin im gleichen Umfang geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihr im gleichen Umfang geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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