

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/232 vom 13. September 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_232

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/232 du 13 septembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/232 del 13 settembre 2013

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 28a Abs. 3 IVG. Anwendung der gemischten Methode gemäss bundesgerichtlicher Praxis. Umfang der Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens. Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund mittelgradiger depressiver Episode als invaliditätsbegründend zu berücksichtigen. Einkommensvergleich, Tabellenlohnabzug. Schadenminderungspflicht; betreffend Einschränkung im Haushalt besteht Diskrepanz zwischen gutachterlicher Einschätzung und Haushaltabklärung, welche in diesem Ausmass nicht mit Hinweis auf Berücksichtigung der Mithilfe von Familienangehörigen erklärt werden kann. Wechselwirkungen; Verminderung der Leistungsfähigkeit im Haushalt bejaht. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. September 2013, IV 2011/232).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung, da nur dieser Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2011 darstellt. Sollte die Anspruchsprüfung einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergeben, wäre vor einer Rentenzusprache zu prüfen, ob berufliche Massnahmen vorzunehmen wären (Eingliederung vor Rente). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.3 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 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 IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte 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.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin ist anerkanntermassen als Teilzeiterwerbstätige zu qualifizieren, weshalb zur Bemessung ihrer Invalidität die gemischte Methode anzuwenden ist. Umstritten ist hingegen der Umfang der Erwerbstätigkeit bei der im Rahmen der Invaliditätsbemessung vorgenommenen Aufteilung in Erwerb und Haushalt. 2.2 Der Umfang der Erwerbstätigkeit einer versicherten Person im hypothetischen Gesundheitsfall ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b je mit Hinweisen). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Urteil des EVG vom 20. Juni 2003 i.S. A., I 635/02, E. 3.3). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Zu beachten ist allerdings, dass die Frage über den Umfang der Erwerbstätigkeit immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich erst stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist. 2.3 Anlässlich der Haushaltabklärung vor Ort am 19. März 2010 hat die Beschwerdeführerin erklärt, im hypothetischen Gesundheitsfall wäre sie aus finanziellen Gründen mit einem Pensum von 65% erwerbstätig. Der Ehemann, von welchem sie seit einem Jahr getrennt lebe, sei arbeitslos und sie wisse nicht, wie lange sie die monatliche Unterhaltszahlung von Fr. 2'000.-- noch erhalten werde. In 1 - 2 Jahren würde sie aufgrund des Alters der Kinder ihr Pensum aufstocken (vgl. IV-act. 58-2). Gemäss dem Haushaltabklärungsbericht hat die Beschwerdeführerin drei Kinder; zwei Töchter, sowie einen Sohn, welcher gemäss Angabe der Beschwerdeführerin in einem Heim wohnt und nur am Wochenende zu Hause ist (vgl. IV-act. 58-2). Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge auf die Einstufung in 65% Erwerb und 35% Haushalt abgestellt und gestützt auf die gemischte Methode einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad ermittelt (vgl. IV-act. 66). Gegen den abweisenden Vorbescheid hat die Beschwerdeführerin am 17. Januar 2011 betreffend ihre Einstufung eingewendet, dass sie vor eineinhalb Jahren, zum Zeitpunkt der Anmeldung, im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 65 - 70% tätig gewesen wäre. Tatsächlich hätte sie damals aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nur 19 - 20 Stunden pro Woche arbeiten können. Aktuell wäre sie im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 85% erwerbstätig, da ihr Kind (gemeint ist wohl die jüngste Tochter) älter geworden sei. Da sie aktuell jedoch immer noch krank sei, könne sie weiterhin nur 14 Stunden pro Woche arbeiten (vgl. IV-act. 69-1). Dem Bericht des behandelnden Psychiaters med. pract. K.____ vom 26. Januar 2011 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihm gegenüber gesagt hat, sie würde aktuell gerne zu 80% arbeiten gehen, wenn sie gesund wäre. Das Pensum sei höher als vor einem Jahr, weil ihr jüngstes Kind jetzt älter sei. In ca. zwei Jahren sei das Kind dann so alt,

dass sie im Gesundheitsfall zu 100% arbeiten gehen würde (vgl. IV-act. 70-2). Mit der Beschwerde vom 14. August 2011 hat die Beschwerdeführerin nochmals betont, sie würde als Gesunde mit einem Pensum von 80 - 90% arbeiten. Das hypothetische Pensum sei höher als die anlässlich der Haushaltabklärung angegebenen 65%, da die jüngste Tochter nun älter sei. Wenn die Tochter in ca. 3 - 4 Jahren zwischen 12 und 19 Jahre alt sein werde, würde sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig sein (vgl. IV-act. 76-2). Der Rechtsvertreter hat in der Replik ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der Trennungsproblematik sehr angespannte finanzielle Verhältnisse bestünden. Unter diesen Umständen wäre sie im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 80 - 90% tätig gewesen. Dazu hat er auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Einwand vom 17. Januar 2011 und der Beschwerde vom 14. August 2011 verwiesen (vgl. act. G 16). 2.4 Zu den Angaben der Beschwerdeführerin kann festgehalten werden, dass sie den Umfang ihrer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall im Zeitpunkt der Haushaltabklärung am 19. März 2010 auf 65% festgelegt hat. Diese Einschätzung hat sie unter Berücksichtigung des Alters ihrer Kinder sowie der bereits damals angespannten finanziellen Situation vorgenommen. Gleichzeitig hat sie prognostiziert, dass sie in ca. 1 - 2 Jahren mit zunehmender Selbstständigkeit der Kinder, insbesondere der jüngsten Tochter, das Pensum erhöhen würde. Bei den späteren Angaben im Einwand und in der Beschwerde hat sie wiederholt die im Zeitpunkt der Haushaltabklärung gemachte Einschätzung von 65% bestätigt, hat demgegenüber jedoch mit Hinweis auf das Alter der jüngsten Tochter vorgebracht, dass sie aktuell mit einem höheren Pensum von 80 - 90% erwerbstätig wäre. Wenn der Rechtsvertreter auf die Angaben der Beschwerdeführerin verweist, so widerspricht auch er nicht explizit der Einschätzung der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Haushaltabklärung. Die im Einwand gemachten Ausführungen der Beschwerdeführerin zum Umfang der Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall sowie ihrer tatsächlichen gesundheitsbedingt eingeschränkten Erwerbstätigkeit zeigen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, eine Abgrenzung der beiden Situationen vorzunehmen und eine realistische Einschätzung für den hypothetischen Gesundheitsfall abzugeben. Aus diesem Grund kann auf die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung gemachte Aussage, wonach sie als Gesunde zu 65% arbeitstätig wäre, abgestellt werden. Die Frage, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 1. Juli 2011 das Pensum hypothetisch erhöht hätte, kann vorliegend offen bleiben, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin macht in medizinischer Hinsicht geltend, dass auf das bidisziplinäre Gutachten vom 3. Juni 2010 und insbesondere auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht nicht abgestellt werden könne. 3.2 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem vom Grad der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Um diesen bestimmen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 125 V 352 E. 3a). 3.3 Gemäss dem bidisziplinären Gutachten vom 3. Juni 2010 litt die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht an einer Periarthropathia der linken Schulter, an Fingerpolyarthrosen sowie an einem intermittierenden thorakolumbalen Schmerzsyndrom. Zur Arbeitsfähigkeit hat der rheumatologische Gutachter festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfrau unter Berücksichtigung gewisser Bewegungseinschränkungen zu mindestens 60% arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 59-14). In einer adaptierten, den Limitierungen der oberen Extremitäten gerecht werdenden Tätigkeit mit leichter Gewichtsbelastung in rückengerechten Wechselpositionen sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 83). Den nach Verfügungserlass von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichten ihres behandelnden Rheumatologen Dr. E.____ vom 7. April und 5. Mai 2011 kann entnommen werden, dass es bezüglich der thorakalen Schmerzen sowie der Schulter-Arm-Schmerzproblematik zu einer deutlichen Verbesserung bis hin zur Beschwerdearmut gekommen war (vgl. act G 6.2 und 6.3). Somit erscheint aus somatischer Sicht die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von mindestens 60% in der bisherigen und 100% in einer adaptierten Tätigkeit als eher wohlwollend und ist jedenfalls nicht nach unten zu korrigieren. 3.4 Aus psychiatrischer Sicht divergieren die Einschätzungen des Gutachters und der behandelnden Psychiater. Aus dem psychiatrischen Fachgutachten vom 31. Mai 2010 geht hervor, dass der Gutachter Dr. J.____ bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine Panikstörung mit Agoraphobie, eine psychosoziale Belastungssituation sowie den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat. Als Befunde hat er im Wesentlichen eine depressive Stimmung, Sorgen und Ängste, eine rasche Erschöpfbarkeit, eine Antriebsminderung sowie Schlafstörungen erhoben. Er hat ausgeführt, dass sich depressive Erkrankungen der Beschwerdeführerin ca. im Jahr 1994, ca. 2002 und 2008, anlässlich des Autounfalls, sowie aktuell feststellen liessen. Damit sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gerechtfertigt. Es bestehe dadurch eine Verminderung der Belastbarkeit mit labiler Affektivität, Konzentrationsstörungen und rascher Ermüdbarkeit, was zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führe. Inwieweit die Agoraphobie und die Panikattacken die Arbeitsfähigkeit einschränkten, lasse sich nur schwer quantifizieren. Zurzeit sei nur die rezidivierende Depression als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu nennen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und adaptierten Tätigkeiten (vgl. IV-act. 60-5 f.). Der erstbehandelnde Psychiater, Dr. D.____, hat gemäss seinem Arztbericht vom 31. August 2009 ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestehend seit 04/05 2009, diagnostiziert. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat er zudem die Diagnosen einer Panikstörung mit Agoraphobie sowie die psychosoziale Belastungssituation genannt. Die Befunderhebung hat ein depressives Syndrom, u.a. mit gedrückter Stimmung, eine Verminderung von Freude, Antrieb sowie des Selbstwertgefühls, eine rasche Ermüdbarkeit, Appetit- und Schlafstörungen sowie Ängste ergeben. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfrau hat er eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit seit 16. Juni 2009 bis auf Weiteres attestiert. Zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hat er lediglich festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin auf eine leichte Tätigkeit mit geringer psychischer Belastung zu achten sei (vgl. IV-act. 20-5). Der ab dem 8. Dezember 2010 nachfolgend behandelnde Psychiater,

med. pract. K.____, hat ebenfalls und als einzige Diagnose eine aktuell mittelgradige depressive Episode festgestellt (vgl. IV-act. 70). Als Befunde hat er bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen eine depressive Stimmung, eine Antriebsminderung, geringgradig einen Verlust von Freude und Interesse, ein reduziertes Selbstwertgefühl, Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen sowie einen reduzierten Appetit erhoben. Aufgrund des reduzierten Antriebs und der Konzentrationsprobleme sei die Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit im Bereich der Reinigung wie auch für alle anderen psychisch ähnlich anspruchsvollen Berufe und Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht zu 50% eingeschränkt (vgl. IV-act. 77).

3.5 Es hat sich gezeigt, dass alle Psychiater im Wesentlichen die gleichen Befunde und Diagnosen erhoben haben. Die Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf deren Arbeitsfähigkeit haben sie jedoch unterschiedlich beurteilt. Die vom erstbehandelnden Psychiater attestierte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit beinhaltet gemäss dessen Ausführungen auch die Diagnosen der Panikstörung mit Agoraphobie sowie der psychosozialen Belastungssituation. Gemäss dem begutachtenden Psychiater haben diese Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Von daher lässt sich die von ihm festgestellte höhere Arbeitsfähigkeit von 60% nachvollziehen. Der nachfolgend behandelnde Psychiater, med. pract. K.____, hat diese Diagnosen gar nicht mehr gestellt, weshalb wohl mit dem Gutachter davon ausgegangen werden kann, dass diese keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. Med. pract. K.____ hat einzig die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt und daraus eine Arbeitsunfähigkeit von 50% abgeleitet. In einer Stellungnahme vom 6. September 2011 hat der RAD festgehalten, dass sich die gegenüber dem Gutachten um 10% niedrigere Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes med. pract. K.____ mit der grösseren Nähe zur Beschwerdeführerin sowie dem dabei fast regulären Einbezug von IV-fremden Faktoren erklären liesse (vgl. IV-act. 79-2). Diese Erklärung erscheint nachvollziehbar und plausibel. Es kann daher mit dem RAD auf das Gutachten von Dr. J.____ und seine Einschätzung einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit in einer somatischerseits adaptierten Tätigkeit abgestellt werden.

3.6 Zusammengefasst erscheint das bidisziplinäre Gutachten vom 3. Juni 2010 sowohl in somatischer wie auch psychiatrischer Hinsicht als ausreichend begründet, nachvollziehbar und schlüssig, womit auf die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 60% abgestellt werden kann.

3.7 Mit Bericht vom 5. April 2012 hat med. pract. K.____ aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Es könne aktuell eine schwergradige depressive Episode diagnostiziert werden, nachdem sich der Gesundheitszustand in den letzten Wochen verschlechtert habe (vgl. act. G 19). Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 121 V 366 E. 1 b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem sachlichem Zusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Vorliegend sind keine Hinweise darauf ersichtlich, dass sich die von med. pract. K.____ am 5. April 2012 festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2011 auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätte. Kurz nach Verfügungserlass, am 15. August 2011, hat med. pract. K.____ noch festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der

Beschwerdeführerin seit seinem letzten Bericht vom 26. Januar 2011 nicht verändert habe, und dass immer noch von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen sei (vgl. IV-act. 77-6). Die rund 9 Monate nach Verfügungserlass vorgebrachte Verschlechterung ist somit für die Beurteilung der Verfügung vom 1. Juli 2011 irrelevant. 3.8 Der Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, nicht zu berücksichtigen sei, da diese Diagnose praxismässig keine Invalidität zu begründen vermöge, ist so nicht zuzustimmen. Der Gesetzgeber hat im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant sind und nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Rz. 1003 des Kreisschreibens des BSV über die Schlussbestimmung der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB], vgl. auch Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff; Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist dafür jedoch erforderlich, dass die depressive Störung nicht bloss als Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern vielmehr als ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden erscheint (Urteile des Bundesgerichts 8C_651/2012 vom 8. April 2013 E. 5.3; 9C_521/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3.1.1). Zwar wurde vom begutachtenden Psychiater der Verdacht auf eine zu diesen Beschwerdebildern zählende somatoforme Störung diagnostiziert, dies jedoch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren geht aus dem interdisziplinären Gutachten vom 3. Juni 2010 hervor, dass bei der Beschwerdeführerin depressive Erkrankungen bereits seit dem Jahr 1994 wiederholt auftraten, währenddem die somatischen Beschwerden erst seit dem Autounfall im Oktober 2008 vorliegen (vgl. IV-act. 59-13, 63-1). Die rezidivierende depressive Störung hat sich somit selbständig und losgelöst von der Schmerzsymptomatik, welche erst Jahre später aufgetreten ist, entwickelt. Die aufgrund der aktuell mittelgradigen depressiven Episode bescheinigte Arbeitsunfähigkeit kann nicht mit Hinweis auf das evtl. gleichzeitige Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung korrigiert und als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant erklärt werden. 3.9 Zu prüfen bleibt, ob vorliegend invaliditätsfremde Umstände gegeben sind, welche die Annahme einer rentenbegründenden Invalidität aufgrund der festgestellten mittelgradigen depressiven Episode ausschliessen könnten. Dies ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur dann der Fall, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen findet und gleichsam in ihnen aufgeht (BGE 127 V 299 E. 5a). Aus dem psychiatrischen Fachgutachten vom 31. Mai 2010 geht hervor, dass sich die Frage nach der Ursache der sich seit 1994 immer wieder ereignenden depressiven Episoden nicht sicher beantworten lässt. Der Gutachter hat ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin selbst nur den Autounfall als erkennbaren Auslöser angeben könne. Bei der aktuellen depressiven Episode spiele vor allem die belastende Situation mit der ADS-Erkrankung des Sohnes eine Rolle (vgl. IV-act. 60). Der behandelnde Psychiater sieht gemäss seinem Bericht vom 26. Januar 2011 als Ursache der Erkrankung die verschiedenen psychischen Belastungen, namentlich die Sorgen wegen des in einem Heim wohnenden Sohnes, die Trennung vom Ehemann sowie den Autounfall von 2008 (vgl. IV-act. 70). Es kann somit festgehalten werden, dass gleichzeitig mit der aktuell bestehenden mittelgradigen depressiven Episode diverse psychosoziale belastende Faktoren vorliegen, jedoch erscheinen diese nicht als derart ausgeprägt, dass sie das Beschwerdebild bestimmen, sofern dies bei der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode überhaupt möglich ist.

E. 4

4.1 Gemäss dem Bericht der Gutachter vom 15. Juli 2010 kann der Beginn der ab dem Begutachtungszeitpunkt geltenden 40%-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht rückwirkend festgelegt werden. Da das im Vordergrund stehende psychiatrische Leiden erfahrungsgemäss einen fluktuierenden Verlauf habe, sei eine Abweichung von der vom vorherig behandelnden Psychiater, Dr. D. ____, festgelegten 50%-igen Arbeitsunfähigkeit nicht möglich (vgl. IV-act. 63). Gemäss Dr. D. ____ bestehe die mittelgradige depressive Episode seit April/Mai 2009 (vgl. IV-act. 20-2). Das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist somit im April 2010 erfüllt worden. Zur Berechnung der Erwerbseinbusse ist demnach auf die Löhne im Jahr 2010 abzustellen. Aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin unregelmässig und ohne ein fixes Pensum gearbeitet hat (vgl. IV-act. 25-3), fehlen genügend Anhaltspunkte für eine konkrete Einkommensermittlung. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen des Bundes (LSE) zurückgegriffen. Die Beschwerdeführerin ist als Hilfsarbeiterin zu betrachten. Sie hat keine Berufsausbildung und war in den letzten Jahren als Reinigungsfrau tätig. Im Jahr 2010 verdienten Frauen im tiefsten Anforderungsniveau (Niveau 4) bei einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden Fr. 52'790.-- im Jahr (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012, Invalidenversicherung). Betreffend das Valideneinkommen ist in Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis die im Gesundheitsfall hypothetische Erwerbstätigkeit im Umfang von 65% heranzuziehen, womit das vergleichbare Jahreseinkommen bei Fr. 34'313.50 liegt. Das vorläufige Invalideneinkommen beträgt gestützt auf eine medizinisch-theoretische 60%-ige Arbeitsfähigkeit Fr. 31'674.--.

4.2 Die für die Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen statistischen Löhne können gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung um bis zu 25% gekürzt werden, wenn absehbare Schwierigkeiten bei der erwerblichen Umsetzung des verbliebenen Leistungsvermögens bestehen bzw. damit einhergehende Verminderungen des zu erwartenden Entgelts bei der Anwendung des genannten Tabellenlohns bestehen. Mit dem Tabellenlohnabzug wird namentlich berücksichtigt, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitskräften lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird damit dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer Person Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Bei der Beschwerdeführerin ist von einem erhöhten Nachteil gegenüber gesunden Hilfsarbeitern auszugehen, denn bei depressiven Arbeitnehmern besteht ein grosses Risiko überproportionaler Krankheitsabsenzen. Hinzu kommt, dass auch mit kurzfristigen Leistungsschwankungen zu rechnen ist, was die Einsatzplanung erschwert. Zudem benötigen depressive Personen grössere Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen. All diese Nachteile sind ökonomisch als zusätzliche Lohnkosten zu qualifizieren, so dass die Beschwerdeführerin bei identischem Nettolohn für einen Arbeitgeber deutlich "teurer" wäre als ein gesunder Arbeitnehmer. Diese Umstände rechtfertigen einen Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10%.

4.3 Auf Grundlage einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 60% und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 28'506.60 (Fr. 52'790.-- x 0.6 - 10%). Stellt man dieses dem Valideneinkommen von Fr.

34'313.50 gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'806.90, was nach dem vom Bundesgericht vorgegebenen methodischen Vorgehen einem Invaliditätsgrad für den erwerblichen Bereich von rund 11% (16.92% x 0.65) entspricht.

E. 5

5.1 Im Weiteren ist die Einschränkung im Haushalt zu prüfen. Betreffend den Umfang der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich fällt auf, dass eine Diskrepanz besteht zwischen der Haushaltabklärung vom 19. März 2010, anlässlich derer eine Einschränkung von 9,9% ermittelt wurde (vgl. IV-act. 58), und der gutachterlichen Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin auch im Haushalt zu 40% eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 63). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Invaliditätsbemessung im Bereich Haushalt als Ausfluss des im Sozialversicherungsrecht geltenden Prinzips der Schadenminderungspflicht (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Schadenminderungspflicht, N 48) die Mithilfe von Familienangehörigen bei der Ermittlung der Einschränkungen zu berücksichtigen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Mithilfe wurde im Gegensatz zur gutachterlichen Einschätzung bei der Haushaltabklärung miteinbezogen, womit sich eine geringere Einschränkung der Beschwerdeführerin erklären lässt. Das Ausmass der Mithilfe im Haushalt, welche den Familienangehörigen zugemutet wird, ist im Einzelfall im Hinblick auf die Verhältnismässigkeit zu prüfen (BGE 130 V 396 E. 8; vgl. Hardy Landolt, Hauswirtschaftliche Schadenminderungspflicht von Angehörigen bei der Invaliditätsbemessung, in Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, S. 138 ff.). Dem vorliegenden Haushaltbericht können jedoch keinerlei Angaben darüber entnommen werden, in welchem Umfang die Mithilfe der Familienangehörigen bei der ermittelten Einschränkung im Haushalt angerechnet wurde. Es finden sich bei einzelnen Haushaltstätigkeiten lediglich pauschale Hinweise, dass die Beschwerdeführerin dabei von ihrer Tochter oder dem (getrennt lebenden) Ehemann unterstützt werde (vgl. IV-act. 58-4 f.). Stellt man die gutachterliche Einschätzung einer 40%-igen Einschränkung der anlässlich der Haushaltabklärung ermittelten Einschränkung von 9,9% gegenüber, so resultiert eine Diskrepanz von 30,1%. Eine Mithilfe der Familienangehörigen in diesem Ausmass erscheint als unverhältnismässig, weshalb eine Diskrepanz in diesem Umfang nicht mit dem Hinweis auf die Schadenminderungspflicht erklärt werden kann. Vorliegend kann die Frage des genauen Ausmasses der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt aber offen bleiben. Für die Invaliditätsbemessung wird im Folgenden auf eine Einschränkung im Haushalt von 40% abgestellt.

5.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 134 V 9 E. 7.3) kann unter bestimmten Voraussetzungen das infolge der Beanspruchung in der Erwerbstätigkeit oder im häuslichen Aufgabenbereich im jeweils anderen Tätigkeitsbereich reduzierte Leistungsvermögen berücksichtigt werden. Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen. Da der Anteil an Arbeit im erwerblichen Betätigungsbereich (65%) höher ist als der Anteil an Arbeit im Haushalt (35%), wäre in der hier zu beurteilenden Sache eine leistungseinschränkende Wechselwirkung allenfalls für die häusliche Beschäftigung von Relevanz. Ein reduziertes Leistungsvermögen aufgrund von Wechselwirkungen muss offenkundig sein und ein gewisses normales Mass überschreiten. Die Möglichkeit einer gegenseitigen Beeinflussung steigt, je gleichartiger die Anforderungsprofile der Tätigkeitsgebiete ausgestaltet sind (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., S. 337 f.). Die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungsfrau beinhaltet ähnliche bis gleiche Aufgaben wie die Haushaltführung. Zudem besteht bei der

zur Haushaltstätigkeit gehörenden Kinderbetreuung eine erhöhte Belastung durch den ADS-kranken Sohn sowie durch die Trennung vom Ehemann. Eine gegenseitige negative gesundheitliche Auswirkung der erwerblichen und familiären Belastungen kann somit als offenkundig und überdurchschnittlich schwer angesehen werden. Weiter gilt, dass gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltbereich nur angenommen werden können, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsbereich voll ausgenützt wird, d.h. der - für den Gesundheitsfall geltende - Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist. Vorliegend steht dem Erwerbsanteil von 65% eine Arbeitsfähigkeit von 60% gegenüber, womit diese im erwerblichen Teil voll ausgenützt wird. Rechtsprechungsgemäss wird eine effektive erwerbliche Tätigkeit verlangt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.4), welche die Beschwerdeführerin im Umfang von 35 - 45% als Reinigungsfrau leistet. Bei einem solchen Pensum, mit welchem die Arbeitsfähigkeit zwar nicht ganz, aber bereits zu einem erheblichen Teil ausgeschöpft wird, können Wechselwirkungen nicht ausgeschlossen werden. Weiter wird für deren Berücksichtigung vorausgesetzt, dass die Arzt- und Haushaltabklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis und Würdigung der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind. Das bidisziplinäre Gutachten vom 3. Juni 2010 wurde zeitlich nach der Haushaltabklärung erstellt, jedoch haben die Gutachter keinen Bezug auf den Haushaltabklärungsbericht genommen und sich auch nicht zu allfälligen Wechselwirkungen geäussert. Umgekehrt wurde die Haushaltabklärung nicht in Kenntnis der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung durchgeführt. Die Voraussetzungen für die Berücksichtigung von Wechselwirkungen sind damit gegeben. Unter Beachtung des Maximalansatzes von 15% erscheint für die verminderte Leistungsfähigkeit vorliegend ein Abzug von 10% als angemessen. 5.3 Die Einschränkung im Haushalt unter Berücksichtigung der Leistungsminderung aufgrund von Wechselwirkungen beträgt somit gesamthaft 44% (40% + 10%). Bei einem Haushaltanteil von 35% ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad für diesen Bereich von 15,4% (44% x 0.35).

E. 6

Im Ergebnis resultiert für beide Teilbereiche zusammen ein unter 40% liegender Invaliditätsgrad von 26,4%, womit die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Selbst unter Annahme eines Pensums von 80% im hypothetischen Gesundheitsfall – die Annahme eines noch höheren Pensums wäre angesichts der eigenen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 70-2) nicht gerechtfertigt – läge der Invaliditätsgrad immer noch unter 40%: Das Valideneinkommen betrüge Fr. 42'232.-- (Fr. 52'790.-- x 0.8), was bei einem Invalideneinkommen von Fr. 28'506.60 (s.o., E. 4.3) zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 13'725.40 führen würde. Dies entspräche einem anteiligen Invaliditätsgrad für den erwerblichen Bereich von 26% (32.5% x 0.8). Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 8,8% (44% [s.o. E. 5.3] x 0.2) ergäbe dies ein Invaliditätsgrad von gesamthaft 34,8%. Die Beschwerdeführerin hätte folglich selbst unter Annahme eines hypothetischen 80%-igen Arbeitspensums keinen Rentenanspruch.

E. 7

7.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69

Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen. Mit dem von ihr am 19. August 2011 geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe (vgl. act. G 5) ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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