

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/5 vom 18. Juli 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_5

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/5 du 18 juillet 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/5 del 18 luglio 2023

Regeste

Art. 28 IVG: Prüfung eines medizinischen Gutachtens sowie eines Haushaltsabklärungsberichts. Gemischte Methode. Prozentvergleich im Erwerbsbereich. Kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 18. Juli 2023, IV 2023/5). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_583/2023.

Volltext

Entscheid vom 18. Juli 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2023/5 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Atakan Özçelebi, HAK Rechtsanwälte, Vadianstrasse 40, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich erstmals am 10. Oktober 2016 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1 und 3). Sie hatte damals als (...) für einige Stunden pro Woche in der Praxis von Dr. med. B.____, (...), gearbeitet (IV-act. 13). Mit Mitteilung vom 21. März 2017 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab, da die Versicherte vorwiegend als Hausfrau tätig sei (IV-act. 17). In einem Arztbericht vom 22. Juni 2017 nannte Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, als Diagnosen ein invalidisierendes Schmerzsyndrom der Wirbelsäule bei einem Status nach einem Sturz am 19. Januar 2013 mit konsekutiver LWK2 Deckenplattenimpressionsfraktur, ein schweres Schlafapnoesyndrom, einen Diabetes mellitus Typ II mit Verdacht auf eine Polyneuropathie und ein depressives Syndrom mit Panikattacken. Er attestierte der Versicherten in der bisherigen Tätigkeit als (...) eine auf 40 % reduzierte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 23). In einem Bericht vom 14. September 2017 attestierten Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. E.____, Psychologin FSP, Psychotherapeutin, Klinik F.____, der Versicherten für die Zeit vom 24. Juni bis 30. September 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 29-4) aufgrund einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt sowie einer psychophysischen Erschöpfung (IV-act. 29-2). Sie hielten fest, dass bei gutem Verlauf und nach der Stabilisierung des psychischen Zustandes mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (IV-act. 29-5). Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (vgl. IV-act. 37 und 42), namentlich eines Berichts zu einer vom 26. Juni bis 21. Juli 2017 absolvierten integrativen tagesklinischen Behandlung in der Klinik F.____ (IV-act. 42-1 ff.), kam der regionale ärztliche Dienst (RAD) in seiner Aktenbeurteilung vom 23. November 2017 zum Schluss, dass sich aus den eingegangenen Unterlagen keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse. Die in den Berichten

beschriebene Anpassungsstörung sei nach einer vierwöchigen halbtätigen ambulanten Rehabilitationsmassnahme remittiert. Eine längerfristige Krankschreibung aufgrund der Diagnose Angst und Depression gemischt sei nicht nachvollziehbar. Es sollte der Versicherten möglich sein, ganztags eine leichte körperliche Arbeit zu erbringen ohne Heben und Tragen schwerer Lasten und ohne Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie ohne Nacharbeit (IV-act. 43). Nach Erlass eines Vorbescheides (IV-act. 46; zum unbegründet gebliebenen Einwand der Versicherten vgl. IV-act. 50 ff.) verfügte die IV-Stelle am 15. März 2018 bei einem nach gemischter Methode (Erwerbsanteil 40 %; Aufgabenbereich 60 %) errechneten Invaliditätsgrad von 0 % die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 55). Nach einer Hospitalisation vom 19. bis 27. Februar 2019 im Spital G.____, in deren Rahmen der Verdacht auf eine dekompensierte Leberzirrhose gestellt worden war (vgl. IV-act. 75-2 ff.), meldete sich die Versicherte am 19. März 2019 erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 65). Nach der Einholung verschiedener medizinischer Unterlagen, insbesondere des Austrittsberichts des Spitals G.____ (vgl. IV-act. 72 ff.; zu bereits am 7. Januar 2019 eingegangenen Berichten vgl. IV-act. 58 ff.), führte die IV-Stelle bei der Versicherten am 25. Juni 2020 eine Haushaltsabklärung durch, die unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes – im Sinne einer Schadenminderungspflicht – eine Einschränkung im Haushalt von 26 % ergab bei einer Einstufung der Versicherten als im Gesundheitsfall zu 40 % Teilzeiterwerbstätige (IV-act. 91; zum vorgängig von der Versicherten ausgefüllten Fragebogen vgl. IV-act. 82 und 90). Am 9. September 2020 berichtete der neue Hausarzt der Versicherten, Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Sportarzt SGSM, Manuelle Medizin, dass diese seit dem 29. Juni 2020 bei ihm in Behandlung stehe. Die bisherige Tätigkeit, welche die aktuell arbeitslose Versicherte bis ____ ausgeübt habe, sei ihr nicht mehr zumutbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihr zu maximal vier Stunden am Tag zumutbar (IV-act. 94-2 ff.). In einer Aktenbeurteilung vom 3. November 2020 hielt der RAD fest, dass die von Dr. H.____ angegebene Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich in einer leidensangepassten Tätigkeit sowie die im Abklärungsbericht Haushalt angegebene Einschränkung von 26 % nachvollziehbar seien (IV-act. 95). Mit Verfügung vom 19. Januar 2021 wies die IV-Stelle in der Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit und einer 26%igen Einschränkung im Haushalt das Rentengesuch der Versicherten bei einem nach gemischter Methode (Erwerbsanteil 40 %; Aufgabenbereich 60 %) errechneten Invaliditätsgrad von 36 % ab (IV-act. 102; zum Vorbescheid und dem Einwand der Versicherten vgl. IV-act. 98 ff.). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Özçelebi, St. Gallen, am 19. Februar 2021 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV-act. 103 ff.). Mit Verfügung vom 5. Mai 2021 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 19. Januar 2021 und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (IV-act. 115; zur zunächst erlassenen Widerrufsverfügung mit Bezugnahme auf eine Verfügung falschen Datums vgl. IV-act. 109 f. und 117). Mit Verfügung vom 16. Juni 2021 schrieb das Versicherungsgericht das bei ihm anhängig gemachte Beschwerdeverfahren als gegenstandslos ab (IV-act. 133). Am 21. September 2021 erstattete die Medizinische Gutachtenszentrum Region St. Gallen GmbH (MGSG) im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres (orthopädisch-psychiatrisch-internistisches) Gutachten (IV-act. 141). In ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung nannten die Sachverständigen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) sowie ein Lumbovertebralsyndrom bei alter

Kompressionsfraktur LWK1 und LWK2 mit leichter Keilwirbeldeformität und mässigen Osteochondrosen der oberen und mittleren LWS mit Diskushernien ohne neurale Kompression Th12 bis L5 und Dekonditionierung der paravertebralen Muskulatur (IV-act. 141-37). In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit in temperierten Räumen ohne häufige inklinierte, reklinierte oder rotierte Körperhaltungen, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne vermehrte Kundenkontakte sowie überdurchschnittliche Dauerbelastung attestierten die Sachverständigen der Versicherten in der Zeit von Januar 2017 bis Dezember 2019 eine 80%ige und ab Januar 2020 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Für Haushaltstätigkeiten mit freier Zeiteinteilung attestierten sie dieselben Arbeitsfähigkeiten (IV-act. 141-37 f.). In seiner Stellungnahme vom 30. November 2021 hielt der RAD fest, dass das Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle, sodass aus versicherungsärztlicher Sicht die administrative Entscheidung darauf abgestützt werden könne (IV-act. 142). Mit Vorbescheid vom 8. März 2022 stellte die IV-Stelle der Versicherten bei einem nach gemischter Methode (Erwerbsanteil 40 %/Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit 30 %; Aufgabenbereich 60 %/Einschränkung im Haushalt 26 %) errechneten Invaliditätsgrad von 27 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 145). Mangels Einwandes der Versicherten verfügte die IV-Stelle am 9. Mai 2022 die Abweisung des Rentengesuchs im Sinne des Vorbescheides (IV-act. 150). Gegen diese Verfügung erhob die durch Rechtsanwalt Özçelebi vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 10. Januar 2023 Beschwerde. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 9. Mai 2022 sei aufzuheben und ihr sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventuell sei die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2022 aufzuheben und die Sache zur neuen Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Der Beschwerde wurde unter anderem ein ärztliches Attest von Dr. C. ___ vom 9. Dezember 2022 beigelegt, wonach der Ehemann der Beschwerdeführerin an Wirbelsäulenveränderungen leide, die ihn im alltäglichen Leben einschränken würden, sodass er auch in der Haushaltsführung nur reduziert belastbar sei (act. G 1.3). In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Die Beschwerdeführerin verzichtete in der Folge auf die Einreichung einer Replik (act. G 5 f.). Erwägungen Anfechtungsgegenstand in diesem Beschwerdefahren bildet die Verfügung vom 9. Mai 2022. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie bzw. ihr Rechtsvertreter diese Verfügung erstmals am 28. November 2022 in Empfang genommen hätten. Möglicherweise sei die Verfügung bereits am Samstag, den 26. November 2022, zugestellt worden, womit die 30-tägige Rechtsmittelfrist am 27. November 2022 zu laufen begonnen und am 10. Januar 2023 geendet hätte. Die Einreichung der Beschwerde sei damit als rechtzeitig zu betrachten. Eine allfällige frühere Zustellung werde bestritten. Erst auf Nachfrage hin habe die Beschwerdegegnerin mitgeteilt, dass die Verfügung bereits am 9. Mai 2022 erlassen und zugestellt worden sei. Nachdem ihr Rechtsvertreter erklärt habe, nichts von einer Verfügung zu wissen, habe die Beschwerdegegnerin diesem die Verfügung zugestellt (vgl. act. G 1 S. 2 f.). Die Beschwerdegegnerin gesteht ein, dass sie die Beweislast für die Zustellung der Verfügung trägt. Da sie die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2022 weder eingeschrieben noch mit A-Post + versendet habe, könne sie nicht beweisen, wann die Verfügung bei der Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter eingegangen sei. Demnach sei auf die

Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin abzustellen und von der Rechtzeitigkeit der Beschwerde auszugehen (act. G 4 S. 3 f.). Nachdem die Beschwerdegegnerin den Beweis für eine frühere Zustellung nicht erbringen kann und hierfür beweisbelastet ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2015, 9C_282/2014, E. 3.2 mit Hinweisen), ist gestützt auf die Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass dieser die angefochtene Verfügung frühestens am 26. November 2022 zugegangen ist. Unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) ist die Beschwerde (Postaufgabe: 10. Januar 2023) als rechtszeitig zu betrachten. Nachdem auch die übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Die Vorinstanz ist auf die Wiederanmeldung der Beschwerdeführerin vom 19. März 2019 eingetreten und hat einen Rentenanspruch nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung verneint. Die Frage des Eintretens auf die Wiederanmeldung (vgl. Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.20]) ist damit nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b). Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Da im vorliegenden Fall der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Januar 2021 fällt (vgl. unten E. 4.4), kommen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.). Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität ist bei im Gesundheitsfall Vollzeiterwerbstätigen durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln (Art. 16 ATSG). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll, sondern nur teilerwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad gemäss der langjährigen Praxis des Bundesgerichts nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG), sondern anhand der sogenannten gemischten Methode zu berechnen. Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 141 V 21 E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C_820/2018, E. 3.2). Die Beschwerdegegnerin hatte die Beschwerdeführerin bereits in der rentenablehnenden Verfügung vom 15. März 2018, die unangefochten in Rechtskraft

erwachsen ist, als Teilzeiterwerbstätige eingestuft (IV-act. 55). Soweit aktenkundig, hat die Beschwerdeführerin seither keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Vor diesem Hintergrund und angesichts der Erhebungen im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 25. Juni 2020 (vgl. namentlich IV-act. 91-5) ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin auch in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2022 als im Gesundheitsfall Teilzeiterwerbstätige (40 % Erwerbstätigkeit, 60 % Aufgabenbereich) eingestuft worden ist (IV-act. 150), was von ihr in der Beschwerde im Übrigen auch nicht beanstandet wird (vgl. act. G 1). Folglich ist der Invaliditätsgrad nach der sogenannten gemischten Methode zu bemessen. Hinsichtlich des Erwerbsteils (Gewichtung 40 %) stützt sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf das MGSG-Gutachten, wonach optimal leidensangepasste Tätigkeiten der Beschwerdeführerin seit Januar 2020 bezogen auf ein Vollpensum zu 70 % zumutbar seien (IV-act. 141-37). Die Beschwerdeführerin beanstandet in ihrer Beschwerde die gutachterliche Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit nicht (vgl. act. G 1). Die Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit leuchtet denn auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Die Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht und die von ihr geklagten Leiden bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Mit den Berichten behandelnder Ärzte haben sie sich ebenfalls ausreichend auseinandergesetzt. Weiter gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Aspekte im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt geblieben sind. Auch haben sich die Sachverständigen bei der gutachterlichen Beurteilung an den vom Bundesgericht definierten Standardindikatoren orientiert. Auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich ist somit abzustellen. Diese wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV muss dabei das Erwerbseinkommen, das eine versicherte Person durch eine Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet werden. Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Die vorliegend zu beurteilende Wiederanmeldung der Beschwerdeführerin ist bei der Beschwerdegegnerin am 19. März 2019 eingegangen (vgl. IV-act. 65-1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre somit der 1. September 2019. Das Wartejahr ist in diesem Zeitpunkt allerdings noch nicht verstrichen gewesen, da die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gemäss MGSG-Gutachten erst seit Januar 2020 zu 40 % eingeschränkt ist, während in der Zeit davor lediglich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte (vgl. IV-act. 141-37). Unter Berücksichtigung des Wartejahres i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG fällt der früheste mögliche Beginn des Rentenanspruchs somit auf den 1. Januar 2021. Für den Einkommensvergleich massgebend ist demzufolge das Jahr 2021. Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns hätte verdienen können, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Wie

die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht ausführt (act. G 4 S. 5), rechtfertigt sich vorliegend für die Bestimmung des Valideneinkommens der Beizug von Tabellenlöhnen gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, da es im vorliegenden Fall aufgrund der langen Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin und des davor unregelmässig ausgeübten Pensums an einer repräsentativen Einkommensbasis fehlt. Da die Beschwerdeführerin über keine Ausbildung verfügt und stets Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeführt hat, ist der Tabellenlohn für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 einschlägig. Da die Beschwerdeführerin noch immer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist auch für das Invalideneinkommen auf denselben Tabellenlohn abzustellen. Folglich ist sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen von derselben Lohnbasis auszugehen, sodass der Einkommensvergleich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs vorgenommen werden kann. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2017, 9C_804/2016, E. 2.2 mit Hinweis; zum Tabellenlohnabzug vgl. BGE 126 V 75). Gründe, die vorliegend einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden (vgl. dazu die Ausführungen in der Beschwerde act. G 1 S. 8), bestehen nicht, zumal den gesundheitsbedingten Einschränkungen bereits im Rahmen der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 30 % in leidensangepassten Tätigkeiten (für die Zeit ab Januar 2020) Rechnung getragen worden ist (vgl. IV-act. 141-37). Bei dem ab Januar 2020 gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 % resultiert demnach ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 30 %. Im Übrigen würde sich bei Annahme eines Tabellenlohnabzugs von 15 %, wie ihn die Beschwerdeführerin in den Raum stellt (act. G 1 S. 8) nur ein Teilinvaliditätsgrad von 40.5 % (= 100 % - 85 % x 70 %) und damit kein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad ergeben (vgl. dazu E. 6.2). Hinsichtlich der Einschränkungen im Haushaltsbereich stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das Ergebnis der von ihr in Auftrag gegebenen Haushaltsabklärung vom 25. Juni 2020 ab (IV-act. 91), die unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemannes im Haushalt eine Einschränkung in der Hausarbeit von 26 % ergab (IV-act. 91-15). Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, dass der Haushaltsabklärung kein voller Beweiswert zukommen könne, da diese sich auf Angaben ihres Sohnes stütze, die nicht auf objektiven Befunden beruhen würden. Der Sohn, der im Rahmen der Haushaltsabklärung als Übersetzer fungiert habe, habe unter anderem ausgesagt, dass sein Vater, der seit ___ pensioniert sei, gesund sei und keine körperlichen Einschränkungen habe. Wie dem im Beschwerdeverfahren beigelegten Attest von Dr. C. ___ vom 9. Dezember 2022 entnommen werden könne, leide der Ehemann der Versicherten aber an Wirbelsäulenschmerzen, welche ihn im alltäglichen Leben einschränken und seine Belastbarkeit reduzieren würden. Gemäss Dr. C. ___ sei er auch in der Haushaltsführung nur reduziert belastbar und könne seiner Ehefrau daher nicht die richtige Unterstützung geben (act. G 1 S. 6). Die Angaben im Abklärungsbericht hätten weder mit Blick auf ihren Gesundheitszustand noch auf denjenigen ihres Ehemannes auf einer objektiven medizinischen Grundlage beruht. Die MGSG-Sachverständigen hätten die Haushaltsabklärung zwar zur Kenntnis genommen, jedoch würden im Gutachten Ausführungen zu den im Haushalt zu tätigen Arbeiten fehlen. Die Gutachter hätten sich mit den einzelnen Aufgabenbereichen nicht auseinandergesetzt. Es dürfe daher gesagt werden, dass der Abklärungsbericht von den Sachverständigen nicht hinreichend berücksichtigt worden sei (act. G 1 S. 7). Zusammenfassend könne in Bezug auf die Einschränkungen in der Haushaltsführung weder auf die gutachterliche Einschätzung noch

auf den Haushaltsabklärungsbericht abgestellt werden, sodass eine Wiederholung der Haushaltsabklärung angezeigt sei (act. G 1 S. 7 f.). Die im Haushaltsabklärungsbericht (IV-act. 91) angegebenen Einschränkungen (Ziff. 7.1-7-4) basieren einzig auf den Angaben der Beschwerdeführerin. Der Beschwerdeführerin sind gemäss eigenen Angaben diverse Tätigkeiten möglich (Kochen, Abstauben, Lavabo reinigen, Wäsche etc.). Im Wesentlichen gibt sie lediglich Einschränkungen bezüglich der schweren Tätigkeiten an. Vor diesem Hintergrund sind die im Haushaltsabklärungsbericht angegebenen Einschränkungen in quantitativer Hinsicht nicht plausibel, sodass auf diese ohne medizinische Beurteilung nicht abgestellt werden kann, zumal die IV-Abklärungsperson ausdrücklich festgehalten hat, dass die im Rahmen der Haushaltsabklärung berechnete Einschränkung von 77 % noch durch den RAD überprüft werden müsse (IV-act. 91-15). Der Beweiswert des vorliegenden Haushaltsabklärungsberichts ist somit gering. Massgebend ist im vorliegenden Fall die medizinisch-theoretische Einschätzung, zumal dieser gerade bei psychischen Einschränkungen, wie sie bei der Beschwerdeführerin unter anderem vorliegen, ein erhöhtes Gewicht zukommt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. September 2004, I 249/2004, E. 5.1.1, und Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2018, 9C_671/2017, E. 4.2). Von einer erneuten Haushaltsabklärung sind demgegenüber keine besseren Erkenntnisse zu erwarten. Die Sachverständigen der MGSG haben sich mit der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt befasst und eine diesbezügliche Einschätzung abgegeben, ohne dabei die von der Beschwerdeführerin bestrittene Mitwirkung des Ehemannes im Haushalt zu berücksichtigen. Dass sich die Gutachter mit jeder einzelnen Haushaltstätigkeit auseinandersetzen, ist nicht erforderlich, zumal ihnen bereits ein Haushaltsabklärungsbericht vorgelegen hatte. Ihnen waren dadurch der Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin und die pro Bereich angegebenen Beschwerden bekannt. Die Gutachter sind im Rahmen ihrer medizinisch-theoretischen Einschätzung zum Schluss gelangt, dass für Haushaltstätigkeiten mit freier Zeiteinteilung bei der Beschwerdeführerin seit Januar 2020 eine 30%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit angenommen werden könne (IV-act. 141-39). Begründet wird die leicht höhere Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Haushalt gegenüber derjenigen in der angestammten Tätigkeit als (...) (Arbeitsunfähigkeit 40 %) mit der freien Zeiteinteilung, was nachvollziehbar ist. Dazu passend und schlüssig, haben die Sachverständigen in leidensangepasster Tätigkeit, mithin einer Tätigkeit, die unter anderem keine erhöhte emotionale Belastung und keine Stressbelastung aufweist, ab Januar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit im selben Ausmass wie im Haushalt attestiert. Demzufolge ist auf die gutachterliche, medizinisch-theoretische Einschätzung einer ab Januar 2020 bestehenden 30%igen Einschränkung im Haushalt abzustellen. Unter diesen Umständen ist auf die Kritik der Beschwerdeführerin an der Haushaltsabklärung nicht weiter einzugehen. Die beiden für die Teilbereiche errechneten Invaliditätsgrade sind abschliessend entsprechend der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit zu gewichten. Für die Zeit ab Januar 2020 ergibt sich bei einer Gewichtung des erwerblichen Teils von 40 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 30 % ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 12 % ($30 \times 40 / 100$). Bei einer Gewichtung des Haushaltsbereichs von 60 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 30 % ergibt sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 18 % ($30 \times 60 / 100$). Bei der Anwendung der gemischten Methode resultiert für die Zeit ab dem 1. Januar 2021 (frühester Rentenbeginn; vgl. oben E. 4.4) demnach zusammenfassend ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % (12 % und 18 %). Auch die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 15 % mit Annahme eines Teilinvaliditätsgrades von 40.5 % beim Erwerbsteil (vgl. dazu oben E. 4.7)

würde keinen Anspruch auf eine Rente begründen. Bei der Gewichtung des erwerblichen Teils von 40 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 40.5 % ergäbe sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 16.2 % ($40.5 \times 40 / 100$). Zusammen mit dem gewichteten Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 18 % (vgl. oben E. 6.1) würde lediglich ein Invaliditätsgrad von 34.2 % resultieren, was ebenfalls nicht zu einer Rente berechtigt. Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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