

SO_GERICHTE VSBES.2016.255 vom 31. August 2016

SO Obergericht, 2016-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.255

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.255 du 31 août 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.255 del 31 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1975 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 17. Juni 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-Stelle, Beleg-Nr. [IV-Nr.] 1.1). Sie war seit März 1992 mit einem Pensum von 100 % als Mitarbeiterin Hauswirtschaft bei der B.____ AG, [...], die ein Hotel betrieb, angestellt gewesen. Der letzte effektive Arbeitstag war der 17. April 2003. Das Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin auf den 30. September 2004 gekündigt (IV-Nr. 5).

1.2 Die IV-Stelle des Kantons Aargau traf berufliche und erwerbliche Abklärungen. Unter anderem liess sie die Beschwerdeführerin einen Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt ausfüllen (IV-Nr. 22). Die Beschwerdeführerin erklärte, sie würde im Gesundheitsfall weiterhin zu 100 % arbeiten. Weiter wurde ein Haushalt-Abklärungsbericht vom 4. Dezember 2006 erstellt, in dem die Beschwerdegegnerin davon ausging, die Beschwerdeführerin wäre ohne Behinderung zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % als Hausfrau tätig (IV-Nr. 32). Ein von der IV-Stelle Aargau eingeholtes Gutachten der Begutachtungsstelle C.____, [...], vom 10. Dezember 2007 ergab sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 50; vgl. auch IV-Nr. 60).

1.3 Mit Verfügung vom 18. Juli 2008 verneinte die IV-Stelle Aargau einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (IV-Nr. 67). Dies wurde auf Beschwerde hin durch das Versicherungsgericht des Kantons Aargau bestätigt (Urteil vom 14. Januar 2009, IV-Nr. 76). Die dagegen erhobene Beschwerde (IV-Nr. 79) wies das Bundesgericht mit Urteil vom 4. August 2009 ab (IV-Nr. 83).

2. Am 15. August 2011 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 85). Die IV-Stelle Aargau trat mit Verfügung vom 12. Dezember 2011 nicht auf die Neuanmeldung ein (IV-Nr. 90).

3. Am 4. Oktober 2012 folgte eine erneute Neuanmeldung (IV-Nr. 95). Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), welche zufolge Wohnsitzwechsels zuständig geworden war, trat mit Verfügung vom 11. Oktober 2013 nicht auf das neue Leistungsbegehren ein (IV-Nr. 114). Die dagegen von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde (IV-Nr. 115) hiess das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) mit Urteil vom 3. November 2014 (IV-Nr. 120) gut. Es wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese auf die Neuanmeldung eintrete und den Leistungsanspruch materiell prüfe.

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin nahm verschiedene medizinische Unterlagen zu den Akten. In der Folge veranlasste sie eine bidisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH. Das Gutachten wurde am 10. Dezember 2015 erstattet (IV-Nr. 146).

Der rheumatologische Teilgutachter Dr. med. E.____ stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 146 S. 25). Als Diagnosen ohne solche Auswirkung nannte er ein Widespread Pain Syndrom / Fibromyalgie (ICD-10 M79.7) und ein chronisches, panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.95, M54.5, M54.94, M54.93). Der Gutachter hielt fest, aus rheumatologischer sowie schmerzmedizinischer Sicht bestünden keine organischen, morphologischen und strukturellen Einschränkungen, welche die Belastbarkeit oder Leistungsfähigkeit beeinträchtigen würden. Die Schmerzsymptomatik könne als funktionelle Beschwerde gesehen werden, wobei typischerweise ein organisches Korrelat nicht objektiviert werden könne. Die Ressourcen seien aus somatischer Sicht durchaus vorhanden, um dem Körper auch eine Leistung abzuverlangen. Die bisherige Tätigkeit könne zu 80 % ausgeübt werden. Eine körperlich schwere Tätigkeit, mit Traglasten über 11 kg, sei jedoch ungeeignet.

Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. D.____ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende, derzeit mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33 0/1), eine soziale Phobie eher leichten Grades (ICD-10 F41.0) sowie eine Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicheren, dysphorisch gereizten, emotional instabilen, eher aggressiven Typ (ICD-10 F61.0), Differenzialdiagnose Dysthymie. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie anamnestisch eine somatoforme Störung den Magen-Darmtrakt betreffend (ICD-10 F45.3). Zur Arbeitsfähigkeit hält er fest, aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht bestehe aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der daraus resultierenden affektiven Störungen eine 40%ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Unter erhöhter, einmal wöchentlich stattfindender Psychotherapie könne innerhalb der kommenden zwölf Monate mit einer leichten Verbesserung der Symptomatologie und einer Reduktion der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit auf 30 % gerechnet werden (IV-Nr. 146 S. 40).

4.2 In der Folge holte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme von Dr. med. F.____, Praktische Ärztin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 29. März 2016 (IV-Nr. 149) und einen Haushalt-Abklärungsbericht vom 2. Juni 2016 (IV-Nr. 151) ein. Die Abklärungsperson ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Rahmen eines Pensums von 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt tätig wäre. Die Einschränkung im Haushalt bezifferte sie auf 11 %.

4.3 Mit Vorbescheid vom 7. Juni 2016 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, sie werde einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinen (IV-Nr. 153). Die Beschwerdeführerin liess am 11. Juli 2016 Einwände erheben (IV-Nr. 156). Sie machte insbesondere geltend, sie wäre im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig. Mit Schreiben vom 13. Juli 2016 liess sie ausserdem auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio c. Suisse hinweisen (IV-Nr. 158). Die Abklärungsperson nahm am 25. Juli 2016 zu den Einwänden Stellung (IV-Nr. 159).

5. Mit Verfügung vom 31. August 2016 (Aktenseite [A.S.] 1 ff.) lehnte es die Beschwerdegegnerin ab, der Beschwerdeführerin eine Rente zuzusprechen.
6. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin am 29. September 2016 Beschwerde erheben (A.S. 4 ff.). Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:
7. Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2016 (A.S. 22 f.), die Beschwerde sei abzuweisen.
8. Mit Replik vom 5. Dezember 2016 (A.S. 27 ff.) und Duplik vom 10. Januar 2017 (A.S. 32 f.) halten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest.
9. Mit Begleitschreiben vom 20. Januar 2017 (A.S. 36) reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin eine Kostennote zu den Akten.
10. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.
2.
 - 2.1 Wurde über einen Rentenanspruch rechtskräftig entschieden, bleibt dieser Entscheid grundsätzlich bestehen, solange kein Grund für eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorliegt. Die dort geregelte Rentenrevision setzt voraus, dass sich der Invaliditätsgrad erheblich verändert hat. Dabei genügt es nicht, dass ein im Wesentlichen unverändert gebliebener Sachverhalt nunmehr anders gewürdigt wird, sondern es muss eine für den Anspruch relevante Veränderung des Sachverhalts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sein. Zu vergleichen sind die Verhältnisse bei Erlass der letzten Anspruchsbeurteilung (Verfügung oder Mitteilung), die auf einer vollständigen Abklärung beruhte, mit denjenigen im Zeitpunkt der Revisionsverfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Falls die versicherte Person ein Gesuch um Rentenrevision stellt, ist auf dieses nur einzutreten, wenn glaubhaft gemacht wird, dass eine erhebliche Veränderung eingetreten ist (Art. 87 Abs. 2 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).
 - 2.2 Die vorstehend wiedergegebenen Grundsätze gelten auch dann, wenn sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch rechtskräftig verneint wurde, erneut zum Leistungsbezug anmeldet. Falls eine erhebliche Veränderung als glaubhaft erscheint, ist auf das neue Gesuch einzutreten (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV). Anschliessend hat die Verwaltung zunächst ■ wie bei einer Rentenrevision ■ zu prüfen, ob sich die erhebliche Sachverhaltsänderung bestätigt (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73). Trifft dies zu, liegt ein Revisionsgrund vor und der mit der Neuanschuldung geltend gemachte Anspruch ist ■ ebenfalls analog zur Rentenrevision ■ umfassend und «allseitig», ohne Bindung an die frühere Beurteilung, zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9).
3.
 - 3.1 Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2016 davon aus, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich seit 2011

verschlechtert. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten auszugehen. Medizinisch-theoretisch könnte die Arbeitsfähigkeit bei Durchführung einer intensiven Therapie innerhalb eines Jahres auf 70 % gesteigert werden. Diese Feststellungen werden in der Beschwerdeschrift grundsätzlich nicht bestritten. Ihnen ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage, namentlich die Ergebnisse der durch die Beschwerdegegnerin veranlassten bidisziplinären Begutachtung durch Dr. med. D. ___ und Dr. med. E. ___ (E. I. 4.1 hiervor), zu folgen. Das Gutachten wird den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) und die übrige Aktenlage bildet keine Grundlage, um von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen.

3.2 Gestützt auf die genannten Feststellungen ist eine erhebliche Veränderung ausgewiesen. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG (vgl. E. II. 2.1 hiervor), wie er auch im Neuanmeldungsverfahren erforderlich ist (vgl. E. II. 2.2 hiervor) ist daher zu bejahen. Der mit der Neuanmeldung vom 4. Oktober 2012 (IV-Nr. 95) geltend gemachte Leistungsanspruch ist daher «allseitig», ohne Bindung an frühere Festlegungen, zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9). Dabei ist von der gutachterlich ermittelten Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Der Umstand, dass bei der ursprünglichen Rentenprüfung von der Anwendbarkeit der gemischten Methode ausgegangen wurde, ist für die aktuell vorzunehmende Beurteilung nicht verbindlich.

4. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren umstritten und daher näher zu prüfen ist einzig die Invaliditätsbemessung und in diesem Rahmen namentlich die Bemessungsmethode. Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, die gemischte Methode sei generell unzulässig und könnte ausserdem gestützt auf die konkreten Verhältnisse keine Anwendung finden. Die Beschwerdegegnerin vertritt dagegen die Auffassung, die gemischte Methode sei anwendbar und es sei, wie in der angefochtenen Verfügung festgehalten, von einer Aufteilung «60 % Erwerbstätigkeit, 40 % Haushalt» auszugehen.

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist ■ was je zu einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt ■, ergibt sich aus der Prüfung, was sie ■ bei im Übrigen unveränderten Umständen ■ täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie ohne Invalidität mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht

übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 117 V 194 E. 3b; AHI 1997 S. 289 E. 2b).

E. 4.2

4.2.1 Die 1975 geborene Beschwerdeführerin reiste am 1. August 1991 aus Bosnien/Herzegowina in die Schweiz ein. Ab März 1992 arbeitete sie als Mitarbeiterin Hauswirtschaft im Hotel [...] in [...] mit einem Pensum von 100 % (IV-Nr. 5). Nach der Geburt der ersten Tochter am 31. März 2002 setzte die Beschwerdeführerin ihre Vollzeitstätigkeit fort. Ab 21. April 2003 war sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Der letzte effektive Arbeitstag war der 17. April 2003. Am 17. März 2004 wurde die zweite Tochter geboren. Das Arbeitsverhältnis wurde schliesslich durch die Arbeitgeberin mit Schreiben vom 26. April 2004 (IV-Nr. 5 S. 4) auf den 30. September 2004 gekündigt.

4.2.2 Der behandelnde Psychiater Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, attestierte am 17. Juni 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % seit Juni 2005 (IV-Nr. 10), ab 21. September 2005 eine solche von 100 % (IV-Nr. 18 S. 2) und in einem Bericht vom 30. November 2005 wieder eine solche von 60 % (IV-Nr. 21 S. 3 ff.). Dies bestätigte Dr. med. G.____ am 30. März 2007. Er legt dar, die anfänglich akute Symptomatik sei in eine symptomärmere, nichtsdestotrotz aber weiterhin belastende Chronifizierung übergegangen. Die diagnostischen Kriterien für eine Sozialphobie seien nicht mehr erfüllt. Die weiterbestehenden depressiven Symptome passten derzeit am besten in die ICD-10-Kategorie «Dysthymie». Weiterhin feststellbar seien die selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) und diverse somatische Probleme wie Kopf- und Rückenschmerzen. An der Arbeitsunfähigkeit von 60 %, die seit 1. Februar 2006 bestehe, habe sich nichts geändert (IV-Nr. 41). Die Behandlung bei Dr. med. G.____ wurde im Jahr 2007 abgeschlossen (vgl. IV-Nr. 56 S. 5).

4.2.3 Im «Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt» (IV-Nr. 22) erklärte die Beschwerdeführerin am 9. Januar 2006, sie leide an Rückenschmerzen und Depression. Ohne Behinderung würde sie aus finanziellen Gründen eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 100 % ausüben. Die Betreuung der Kinder würde ihr Ehemann übernehmen. Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin gelangte im Abklärungsbericht vom 4. Dezember 2006 (IV-Nr. 32) zum Ergebnis, es sei von einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % auszugehen.

4.2.4 Laut ihren Angaben bei der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle C.____, die im November 2007 stattfand, erklärte die Beschwerdeführerin, sie habe von 2003 bis 2005 Krankentaggeld bezogen. Anschliessend sei sie arbeitslos gewesen und habe während sechs Monaten zu 40 % in einem Beschäftigungsprogramm gearbeitet. Sie sei bis Februar 2006 arbeitslos gewesen. Sie sei noch immer auf der Suche nach einer 40%igen Arbeitsstelle. Am liebsten wäre es ihr, wenn sie die Arbeitszeiten mit dem (als Taxichauffeur tätigen) Ehemann absprechen könnte, um für die Kinderbetreuung Zeit zu haben (IV-Nr. 50 S. 7).

4.2.5 Das Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ vom 10. Dezember 2007 (IV-Nr. 50) ergab sowohl in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Reinigungsdienst/Lingerie als auch jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Diagnostiziert wurden eine Dysthymie und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-Nr. 50). Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mass diesem Gutachten in seinem Urteil vom 14. Januar 2009 (IV-Nr. 76) volle Beweiskraft bei. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Bundesgericht als offensichtlich unbegründet

abgewiesen. Es hielt fest, das kantonale Gericht habe korrekt erkannt, dass die Beschwerdeführerin über psychische Ressourcen verfüge, welche es ihr erlaubten, mit den Schmerzen umzugehen und trotzdem zu arbeiten (IV-Nr. 83).

4.2.6 Im Jahr 2007 schloss die Beschwerdeführerin die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. G. ___ ab (vgl. IV-Nr. 56 S. 5). In der Folge nahm sie eine Therapie bei Dr. med. H. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, auf (vgl. IV-Nr. 79 S. 4). Dr. med. H. ___ führte am 10. September 2008 aus (IV-Nr. 70), zu diagnostizieren seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen, chronisch bestehend auf der Ebene einer Dysthymie (ICD-10 F32.2), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die Störungen äusserten sich darin, dass die Beschwerdeführerin bei Begegnungen mit Unbekannten und in neuen Umgebungen unfreundlich wortkarg bis gereizt aggressiv wirke und zum Teil auch verbal aggressiv reagiere. Nach einer Einarbeitungszeit, die mit steigendem Pensum beginne, könnte die Beschwerdeführerin bei körperlich leichter bis mittelschwerer Arbeit allmählich eine Arbeitsleistung von 100 % erbringen (an der langjährigen Arbeitsstelle seien Leistung und Qualität nie bemängelt worden). Der Arbeitsplatz sollte allerdings möglichst wenig Kontakt zu anderen Menschen beinhalten. Die somatoforme Schmerzstörung erscheine ihm, Dr. med. H. ___, nicht als limitierend bei einer Erwerbstätigkeit.

4.2.7 Am 7. August 2011 gebar die Beschwerdeführerin ihre dritte Tochter.

4.2.8 Vom 18. März 2013 bis 12. April 2013 hielt sich die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik I. ___, [...], auf. Aus dem Bericht der Klinik (IV-Nr. 112) geht hervor, dass die Behandlung bei Dr. med. H. ___ bis 2011 gedauert habe und anschliessend weitere Versuche ambulanter Psychotherapie bei zwei anderen Ärzten durch die Beschwerdeführerin abgebrochen worden sei. Diagnostiziert werden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), eine Dysthymie, eine soziale Phobie, eine Agoraphobie, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, ängstlich-vermeiden-den und misstrauischen Zügen (ICD-10 F51.0) sowie chronisch rezidivierende frontale Kopfschmerzen. Man habe die Beschwerdeführerin als interessierte Patientin erlebt, welche von einer längeren stationären Behandlung profitiert hätte. Weil die Kinderbetreuung nicht länger gewährleistet gewesen sei, habe der Aufenthalt auf dreieinhalb Wochen begrenzt werden müssen, was die Beschwerdeführerin sehr bedauert habe. Trotz der begrenzten Aufenthaltsdauer hätten eine leichte Stimmungsaufhellung und Antriebssteigerung sowie eine Verbesserung der Ängste erreicht werden können. Die psychiatrische Nachbetreuung sei ab Mai 2013 gesichert. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich der Bericht nicht.

4.2.9 Das hiesige Gericht gelange im Urteil vom 3. November 2014 (IV-Nr. 120) zum Ergebnis, durch die im Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom 4. Oktober 2012 (IV-Nr. 95) eingereichten Unterlagen, namentlich die Berichte des Hausarztes Dr. med. J. ___ vom 19. September 2012 (IV-Nr. 95 S. 3 f.) und vom 4. Februar 2013 (IV-Nr. 104 S. 3 f.) sowie den psychiatrischen Bericht der Klinik I. ___ (IV-Nr. 112 S. 5 ff.), sei eine erhebliche Veränderung gegenüber der Situation bei Erlass der Verfügung vom 18. Juli 2008 (IV-Nr. 67) glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin habe daher auf die Neuanmeldung einzutreten.

4.2.10 Aus dem Bericht von Dr. med. H.____ vom 3. August 2015 (IV-Nr. 137) geht hervor, dass die Behandlung bei ihm im Jahr 2011 beendet und im Juni 2015 wieder aufgenommen wurde, wobei der Arzt erklärte, er werde versuchen, eine Psychotherapie in der Wohnregion zu organisieren. Die im Bericht der Klinik I.____ erwähnte psychiatrische Nachbetreuung war nicht zustande gekommen. Dr. med. H.____ ging von einer erheblichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands aus, welche keine Erwerbstätigkeit mehr zulasse. In der Folge wurde die Behandlung bei Dr. med. H.____ offenbar fortgesetzt (vgl. IV-Nr. 146 S. 39).

4.2.11 In der Folge wurde das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. Dezember 2015 (IV-Nr. 146) eingeholt. Dr. med. E.____ gelangte zum Schluss (IV-Nr. 146 S. 27 f.), aus rheumatologischer Sicht bestehe Übereinstimmung mit den diesbezüglichen Ergebnissen im Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ vom 10. Dezember 2007. Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. D.____ gelangte zu einer vom Vorgutachten abweichenden Beurteilung. Er hält einerseits dafür, im früheren psychiatrischen Gutachten seien die Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung nicht hinreichend berücksichtigt worden. Andererseits hält er fest, die abweichende Beurteilung habe ihren Grund auch darin, dass es seit der damaligen Begutachtung zu einer Chronifizierung gekommen und die Möglichkeiten der Beschwerdeführerin, ihre psychischen Ressourcen zu nutzen, seien kleiner geworden.

4.2.12 In medizinischer Hinsicht ist, wie bereits erwähnt, mit beiden Parteien auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. E.____ und Dr. med. D.____ abzustellen. Daraus ergibt sich, dass aus psychiatrischer wie auch aus gesamtmedizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einer geeigneten Tätigkeit besteht, wobei gegenüber dem Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ eine gewisse Verschlechterung eingetreten ist und der Gutachter davon ausgeht, unter erhöhter, einmal wöchentlich stattfindender Psychotherapie könne innerhalb von zwölf Monaten mit einer leichten Verbesserung der Symptomatologie gerechnet werden, welche sich wahrscheinlich positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken werde, so dass mit einer Reduktion der Arbeitsunfähigkeit auf 30 % gerechnet werden könne. Weiter lässt sich den Ausführungen von Dr. med. D.____ entnehmen, dass er, abweichend von der Beurteilung der Begutachtungsstelle C.____ vom 10. Dezember 2007, bereits für den damaligen Zeitpunkt von einer relevanten, wenn auch gegenüber seiner Untersuchung geringeren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgeht.

4.3 Zusammenfassend muss aufgrund der medizinischen Unterlagen davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin aus rein gesundheitlicher Sicht schon seit langer Zeit über eine erwerblich verwertbare Arbeitsfähigkeit verfügte. In der durch das damals zuständige kantonale Gericht und das Bundesgericht bestätigten Verfügung vom 18. Juli 2008 (IV-Nr. 67) wurde von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Diese hat die Beschwerdeführerin nicht erwerblich verwertet. Selbst wenn man trotz dieser rechtskräftigen Beurteilung gestützt auf das nunmehr vorliegende Gutachten von Dr. med. D.____ davon ausgehen wollte, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei bereits seit 2003 aus psychischen Gründen eingeschränkt und die Arbeitsunfähigkeit habe seither im Längsschnitt rund 40 % betragen, würde dies nichts daran ändern, dass seit vielen Jahren eine erhebliche Teilarbeitsfähigkeit gegeben war. Die Beschwerdeführerin absolvierte aber seit April 2003 einzig ein Beschäftigungsprogramm bzw. einen Arbeitsversuch des RAV im Jahr 2005 und einen Arbeitsversuch bei der [...] (Näharbeiten) mit einem Pensum von 40 %

von Juni 2006 bis Januar 2007 (vgl. IV-Nr. 32 S. 2). Ansonsten ging sie zu keinem Zeitpunkt mehr einer Erwerbstätigkeit nach. Dies, obwohl auch die behandelnden Psychiater Dr. med. G.____ (für die Zeit ab Februar 2006) und Dr. med. H.____ von einer zumindest teilweise gegebenen Arbeitsfähigkeit ausgingen. Auch nach der Verneinung einer Arbeitsunfähigkeit durch das Gutachten der Begutachtungsstelle C.____, der Ablehnung des Rentengesuchs durch die Verfügung vom 18. Juli 2008 und deren Bestätigung im Rechtsmittelverfahren änderte sich daran nichts. Vor diesem Hintergrund vermag die Argumentation der Beschwerdeführerin, sie hätte aus finanziellen Gründen im Gesundheitsfall ihre Arbeitsfähigkeit vollständig erwerblich verwertet und wäre einer vollzeitlichen Beschäftigung nachgegangen, nicht zu überzeugen. Tatsache ist, dass sie ihre verbleibende, seit Anfang 2006 auch durch den damals behandelnden Psychiater Dr. med. G.____ attestierte Restarbeitsfähigkeit jedenfalls ab Anfang 2007 überhaupt nicht erwerblich verwertet hat. Ein Wille, ein möglichst hohes Einkommen durch ein möglichst hohes Erwerbsspensum zu erzielen, hat sich in all den Jahren nicht manifestiert. Es kann deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erwiesen gelten, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie vollständig gesund, einer Erwerbstätigkeit im Rahmen eines Pensums von 100 % nachginge. Es trifft zwar zu, dass sie nach der Geburt der ersten Tochter am 31. März 2002 rund ein Jahr lang weiterhin ihrer damaligen Erwerbstätigkeit mit dem früheren Pensum von 100 % nachging. Die damals gezeigte Motivation zu einem möglichst hohen Pensum lässt sich aber im weiteren Verlauf nicht mehr feststellen. Auch während des gesamten Zeitraums seit 2007 hätten finanzielle Anreize bestanden, das Familieneinkommen durch eine Erwerbstätigkeit aufzubessern, und der Gesundheitszustand hätte dies gemäss den medizinischen Akten in einem auch finanziell durchaus relevanten Ausmass erlaubt. Die Beschwerdeführerin hat dies jedoch nicht genutzt. Ihre Behauptung, sie habe sich bis ins Jahr 2013 um Arbeitsstellen (im Umfang von 20 % bis 50 %) beworben, ist durch nichts belegt, und es erscheint mit Blick auf die vorhandene Berufserfahrung und das noch junge Lebensalter der Beschwerdeführerin als nahezu ausgeschlossen, dass intensive Stellenbemühungen über einen derart langen Zeitraum hinweg ohne jeglichen Erfolg geblieben wären. Zudem haben selbst nach der Darstellung der Beschwerdeführerin in den letzten drei Jahren vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung ■ angesichts der im Oktober 2012 erfolgten Neuanmeldung ist in erster Linie dieser Zeitraum relevant ■ keine derartigen Bemühungen mehr stattgefunden. Diese Umstände führen insgesamt zum Ergebnis, es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Rahmen eines Pensums von mehr als 60 % erwerbstätig wäre. Es lässt sich daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von diesem Pensum ausgegangen ist.

4.4 Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält, liegt keine Konstellation vor, welche im Lichte des EGMR-Urteils Di Trizio die Anwendung der gemischten Methode ausschliessen würde. Zur Diskussion steht eine Neuanmeldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs, und die Beschwerdeführerin hatte bereits im Zeitpunkt der seinerzeitigen erstmaligen Rentenprüfung nicht mehr ausserhäuslich gearbeitet.

5. Die Einschränkung im Haushalt hat die Beschwerdegegnerin durch den Abklärungsbericht vom 2. Juni 2016 (IV-Nr. 151) ermittelt.

5.1 Für den Beweiswert eines derartigen Berichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und

Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 3.7.2 mit Hinweisen).

5.2 Dieser Bericht vom 2. Juni 2016 wurde durch die Abklärungsperson K.____ verfasst. Es handelt sich, was gerichtsnotorisch ist, um eine erfahrene Abklärungsperson, welche regelmässig solche Berichte verfasst. An ihrer Qualifikation bestehen keine Zweifel. Der Bericht basiert auf einer Abklärung vor Ort vom 30. Mai 2016. Er wurde in Kenntnis der medizinischen Aktenlage, namentlich des Gutachtens von Dr. med. E.____ und Dr. med. D.____, verfasst. Die Angaben der Beschwerdeführerin werden im Bericht wiedergegeben. Die Beurteilung orientiert sich an den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH), Rz. 3086 ff. Die Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen werden nachvollziehbar begründet. Die Ausführungen der Abklärungsperson lassen sich mit den Feststellungen der medizinischen Gutachter vereinbaren. Die ermittelte Einschränkung im Haushalt von 11 % ist damit hinreichend abgestützt. Auf die Beurteilung der Abklärungsperson kann abgestellt werden.

6. Die Anwendung der gemischten Methode führt nach der gegenwärtig geltenden und massgebenden Praxis zu einem Invaliditätsgrad von 4 %, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erkannt hat. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

7.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

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