

SO_GERICHTE VSBES.2018.144 vom 7. Mai 2018

SO Obergericht, 2018-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.144

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.144 du 7 mai 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.144 del 7 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Mai 2018 sei aufzuheben.

E. 2

Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente in noch festzusetzender Höhe zuzusprechen.

E. 3

Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2018 (A.S. 42) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Bemerkungen zur Beschwerde und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 5. Die durch den Vertreter der Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2018 eingereichte Kostennote (A.S. 44 ff.) geht mit Verfügung vom 5. Oktober 2018 (A.S. 47) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 6. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, 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 somit einzutreten. 2. Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG). 2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und

gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 261 E. 4). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3. 3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

3.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in

Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Mai 2018 (A.S. 1 ff.) das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. 5. Zur Beurteilung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen relevant: 5.1 Am Intake-Gespräch vom 8. Oktober 2015 (IV-Nr. 13) nahmen nebst der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann auch die RAD-Ärztin Dr. med. G. ___ und die für die Früherfassung zuständige Vertreterin J. ___ teil. Die Beschwerdeführerin gab an, seit dem 1. Juli 2010 als Pflegerin im Seniorenzentrum C. ___ tätig zu sein. Der Heimleiter habe auf Anfang 2015 gewechselt und der neue wolle keine tiefen Teilzeiter mehr. Sie könne jedoch ihr Pensum nicht aufstocken, weil sie um 7.00 Uhr anfangen müsste und ihre Kinder dann alleine wären, bis sie in die Schule gehen müssten. Am Mittag käme sie zudem erst um 12.30 Uhr nach Hause, was auch nicht gut gehe mit der früheren Mittagspause ihrer Kinder. Das Pensum betrage etwa 20 bis 40 %, sie werde einen Tag in der Woche fix eingeteilt und springe bei Ferien- oder Krankheitsabsenzen ein. Sie verdiene netto etwa CHF 1'000.00 im Monat (x 12). Die Beschwerdeführerin rechne mit der Kündigung. Sie mache zudem die Wäsche für einen Sozialhilfebezüger bei der Sozialregion C. ___. Dort sei sie seit dem 1. Mai 2015 angestellt. Die Wäsche nehme sie nach Hause und mache das da. Das Arbeitspensum betrage alle drei Wochen einen Tag. Sie verdiene dabei CHF 379.15 (brutto) im Monat (x 12). Diese Arbeit könne sie weiterhin erledigen. Sie sei ab dem 13. April 2015 zu 100 %, ab Anfangs August 2015 zu 75 % und ab Ende August wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Das Pensum ohne Gesundheitsschaden betrage 20 - 40 %, sogar 50 %, wenn sie die Arbeitszeiten mit dem Schulbeginn und -schluss ihrer Töchter vereinbaren könne. Finanziell könnten sie das Geld brauchen. 5.2 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Oktober 2016 (IV-Nr. 37) wurde festgehalten, beim Gespräch seien die Beschwerdeführerin, ihr Ehemann, die Abklärungsfachfrau H. ___ sowie ein Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin anwesend gewesen. Die Beschwerdeführerin berichte, sich oft müde zu fühlen und beim Ausführen der Haushaltarbeiten immer wieder Pausen zu benötigen. Aktuell gehe sie regelmässig im K. ___ zur Ergotherapie, den Weg dorthin könne sie selbständig mit dem Auto zurücklegen. Weil es ihr auch psychisch nicht besonders gut gehe, sei geplant, dass sie sich demnächst in psychiatrische Behandlung begeben werde. Sie befinde sich seit der Hirnblutung in ärztlicher Kontrolle. Ohne gesundheitliche Einschränkungen wäre die Beschwerdeführerin weiterhin an den drei Arbeitsstellen (Altersheim, Wäsche machen und Strom ablesen) tätig geblieben. Das Pensum habe insgesamt etwa 40 % betragen. Die Arbeiten hätten ihr gefallen und eine Änderung sei nicht geplant gewesen. Der Ehemann der Beschwerdeführerin arbeite zu 100 % in einem 3-Schicht-Betrieb und wenn notwendig habe ihre Mutter auf die beiden Töchter aufgepasst, während die Beschwerdeführerin gearbeitet habe. Aufgrund der vorliegenden Akten und des Gesprächs vor Ort sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von 40 % nachgehen würde und zu 60 % im Haushalt tätig wäre. Status: 40 % ausserhäuslich und 60 % Haushalt. Bis heute bestünden keine invaliditätsbedingten Gewinnungskosten. Evtl. würden sie sich eine Haushalthilfe

suchen, welche einmal wöchentlich die Grobreinigung der Wohnung übernehme. Die Arbeitsstellen seien ihr bis heute nicht gekündigt worden. Die Beschwerdeführerin wohne mit ihrem Ehemann und den beiden Töchtern (Jahrgänge 2006 und 2008) in einem 4¾-Zimmer-Einfamilienhaus auf drei Stockwerken mit einem Garten inkl. Rasenfläche, Bord und Sträuchern. Im Aufgabenbereich Haushalt sei eine Einschränkung von 4,5 % erhoben worden. So sei die Beschwerdeführerin bei der Wohnungspflege zu 1 %, bei der Betreuung der Kinder zu 1,5 % und unter «Verschiedenes» zu 2 % behindert. Der Ehemann der Beschwerdeführerin verrichte Arbeiten im Haushalt, die die Beschwerdeführerin invaliditätsbedingt nicht mehr verrichten könne. Die medizinisch-theoretische Einschränkung im Bereich der ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit sei durch den RAD der Beschwerdegegnerin festzulegen.

5.3 Im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 19. Oktober 2016 (IV-Nr. 38) hielt die Eingliederungsfachfrau L. ___ fest, die Beschwerdeführerin gebe an, sie sei sehr gefordert mit ihrer Familie und der Führung des Haushaltes. Deshalb habe sie keine Ressourcen, die berufliche Eingliederung fortzusetzen. Sie leide sehr unter ihrer grossen Müdigkeit und psychisch gehe es ihr immer schlechter. Deshalb gehe sie seit September in eine Psychotherapie. Die Unterstützung durch den Neuropsychologen habe sie sehr geschätzt und sei für sie wertvoll gewesen. Beurteilung: Das Belastbarkeitstraining und die familiäre Situation der Beschwerdeführerin hätten zu einer sehr grossen Erschöpfung geführt. Auch jetzt, nach dem Abbruch des Belastbarkeitstrainings vom 4. April 2016, brauche die Beschwerdeführerin immer noch sehr viel Zeit, sich zu erholen und habe wenig Kapazität für anderes ausserhalb der Familie.

5.4 Im neuropsychologischen Konsil vom 23. Dezember 2016 (IV-Nr. 43) hielt Dr. phil. E. ___, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, folgende Diagnosen fest: Diskrete Hirnfunktionsstörungen (sprachgebundene Fluenz, Daueraufmerksamkeit) und erhöhte Ermüdbarkeit mit / bei – Status nach einer Subarachnoidalblutung Hunt & Hess II, WFNS 1, Fisher 1 am 14. April 2015 aufgrund eines rupturierten Aneurysmas der ICA-Endstrecke – Status nach Hirninfarkt im Bereich der Capsula interna links im Sommer 2015 – Hinweisen für weitere Läsionen in den linksseitigen Stammganglien – Hinweisen für eine depressive Symptomatik Bei der aktuellen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin von einer deutlich vermehrten Ermüdbarkeit mit vermehrtem Schlafbedürfnis und einer schwankenden psychischen Befindlichkeit berichtet. Die Untersuchung selbst habe leichte Einschränkungen in der verbalen Ideenproduktion und in der Daueraufmerksamkeit ergeben, dies bei klinischen Hinweisen für eine erhöhte Müdigkeit und eine depressive Symptomatik. Verglichen mit den Vorbefunden könne von einem unveränderten Profil ausgegangen werden, wobei sich die verbalen Gedächtnisstörungen im Vergleich zur letzten Untersuchung vom September 2015 nun normalisiert hätten. Die Schwierigkeiten in der Daueraufmerksamkeit seien am ehesten im Zusammenhang mit der erhöhten Ermüdbarkeit zu sehen. Die Ursache der erhöhten Ermüdbarkeit sei ätiologisch bisher nicht ausreichend geklärt. Sie könne einerseits als Folge mehrerer erlittener Hirnverletzungen verstanden werden; andererseits könne aber auch die psychische Befindlichkeit eine aufrechterhaltende Rolle spielen. Ob weitere Ursachen von Bedeutung seien, könne den Akten und Aussagen der Beschwerdeführerin nicht entnommen werden. Was die lediglich diskreten kognitiven Einschränkungen anbelange, so seien hier keine therapeutischen Massnahmen indiziert. Wegen der Hinweise auf eine depressive Stimmungslage, welche entsprechend den Schilderungen der Beschwerdeführerin am ehesten im Zusammenhang mit einer Krankheitsfehlverarbeitung stehen dürfte, sei zu einer Wiederaufnahme psychotherapeutischer Massnahmen geraten worden. Wegen der Müdigkeit, aber auch

aufgrund des erhöhten Schlafbedürfnisses mit elf Stunden Nacht- und zusätzlich ein- bis zwei Stunden Tagschlaf wäre eventuell eine Vorstellung in einer interdisziplinären Schlafsprechstunde sinnvoll. 5.5 Lic. phil. D.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, hielt in seinem Bericht vom 13. Januar 2017 (IV-Nr. 49) betreffend das neuropsychologische Coaching der Beschwerdeführerin von April 2016 bis Dezember 2016 folgende subjektiven Beschwerden fest: Im Vordergrund hätten eine stark erhöhte (auch kognitive) Ermüdbarkeit und ein erhöhtes Ruhebedürfnis bestanden (Nachtruhe 20.00 / 21.00 - 6.30 Uhr, zusätzlich tagsüber circa 1½ Std. Ruhephasen). Die Werte auf der Fatigue-Skala FSMC hätten eine mittelschwere kognitive und eine schwere motorische Fatigue ergeben. Rechtsseitig habe zudem noch ein leichtes Rest-Hemisyndrom bestanden. Die Symptomatik habe mehrheitlich seit dem Ereignis vom April 2015 bestanden und sei durch den zusätzlich erlittenen Hirnschlag im September 2015 verstärkt worden. Berufliche Situation zu Beginn des Coachings: Ein Arbeitsversuch im angestammten Bereich (Pflegerin) sei noch nicht erfolgt, dagegen ein Arbeitsversuch als Mitarbeiterin im Tagestreff / Aktivierung im Alters- und Pflegeheim. Der Arbeitsversuch habe wegen Überforderung abgebrochen werden müssen. Die Heimleitung habe sich dazu bereit erklärt, auf eine Kündigung vorderhand zu verzichten und den weiteren Verlauf abzuwarten. Kognitive Funktionen: Eine kurze interne Standortbestimmung habe Minderleistungen in verschiedenen kognitiven Funktionen, eine kognitive Verlangsamung / Antriebsmangel sowie eine bei länger dauernden Testverfahren psychometrisch objektivierbar erhöhte kognitive Ermüdbarkeit ergeben. Ganz im Vordergrund seien im Verlauf weiterhin eine verminderte zeitliche Belastbarkeit und erhöhte Ermüdbarkeit gestanden. Die Schlaf- und Ruhezeiten seien bei circa 11,5 Std. / Tag verblieben. Auch kleine Belastungen (z.B. stundenweise Mithilfe bei einer Ferienaktivität für Kinder) führten zu einer Erschöpfung. Die Beschwerdeführerin habe sich um kognitive und körperliche Aktivierung bemüht, wobei sie ihre begrenzten Ressourcen hauptsächlich für die Tätigkeiten als Mutter und Hausfrau eingesetzt und daneben kaum Energie für weitere Aktivitäten gehabt habe. Die Situation habe sich im Verlauf nicht wesentlich verbessert. Mehr und mehr habe dies der Explorandin auch psychisch zu schaffen gemacht. Die Beschwerdeführerin sei gemeinsam mit ihrem Ehemann zum Schluss gekommen, die Anstellung im Alters- und Pflegeheim aufzugeben. Im Vordergrund stünden für sie die Familie und die Gesundheit. Aus neuropsychologischer Sicht sei dies absolut nachvollziehbar. Die Analyse der Zeitverwendung ergebe, dass bereits die gemäss Statistik (BfS, Zeitaufwand für Haus- und Familienarbeit, Juni 2006) zu veranschlagende Zeit als Mutter / Hausfrau aufgrund der erhöhten Schlaf- und Ruhezeit sowie des leicht erhöhten sonstigen Zeitaufwandes (Arztbesuche, Therapien) nur teilweise geleistet werden könne, dies auch unter Berücksichtigung einer gekürzten Freizeit. Die Möglichkeit einer psychiatrischen / psychotherapeutischen / medikamentösen Unterstützung sei besprochen worden. Die Beschwerdeführerin werde sich vorderhand auf ihre Aufgaben als Mutter und Hausfrau konzentrieren. Aktuell erscheine es unrealistisch, dass sie zusätzlich dazu einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Je nach Verlauf könne dies zu einem späteren Zeitpunkt wiederum ein Thema werden. Seit dem zweiten Krankheitsereignis (Hirnschlag September 2015) seien circa 1,5 Jahre vergangen. Von daher seien Fortschritte durchaus noch möglich. 5.6 Im Rahmen des bidisziplinären Gutachtens der Begutachtungsstelle F.____ vom 8. Mai 2017 (IV-Nrn. 51.2 - 51.3) hielten Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. N.____, FMH Neurologie, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: Organische Persönlichkeitsstörung

nach Schädigung des Gehirns (ICD-10 F07.9) – Status nach Hirninfarkt Capsula interna links anfangs September 2015 mit regredierender Armschwäche rechts, Ätiologie unklar – Status nach Subarachnoidalblutung Hunt + Hess II bei rupturiertem ICA
Endstreckenaneurysma links (Status nach Aneurysmaklippung 14. April 2015) (ICD-10 I60) – vermehrte Tagesmüdigkeit (ICD10 R40.0) – intermittierende Schwindelbeschwerden unklarer Ätiologie (ICD-10 H81.3) – intermittierend linksbetonte Kopfschmerzen bei Status nach Kraniotomie (ICD-10 G44.3) Bidisziplinäre Beurteilung: Die 1984 in der Schweiz geborene Explorandin habe zwei 2006 und 2008 geborene Töchter. Die Lehre zur Krankenschwester habe sie wegen der ersten Schwangerschaft abgebrochen. Sie habe nachher als Pflegerin und Serviceangestellte gearbeitet. Sie habe zu circa 40 % im Betrieb ihres Mannes bis zum Juni 2010 gearbeitet, sei dann stundenweise, etwa 20 %, als Pflegerin in einem Seniorenzentrum tätig gewesen, bevor sie ab dem 13. April 2014 [recte: 2015] andauernd arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Die Haushaltabklärung habe eine Einschränkung von 4 % ermittelt und einen Erwerbsanteil von 60 %, auf Wunsch der Explorandin, angenommen. In ihrem jetzigen Zustand sei Arbeiten kaum möglich. Bei der Explorandin stehe die Situation bezüglich zerebralen Läsionen bzw. Blutungen im Vordergrund, welche sich in der psychiatrischen und neurologischen Untersuchung mit Einschränkung wiederfinden. Bei Status nach Subarachnoidalblutung im April 2015 und Status nach Hirninfarkt der Capsula interna links im September 2015 könnten die bestehenden Symptome mit vermehrter Tagesmüdigkeit, intermittierenden Schwindelbeschwerden, linksbetonten Kopfschmerzen, regredierender Armschwäche und neurokognitiven Einbussen ursächlich zugeordnet werden, sodass insgesamt von einer organischen Persönlichkeitsstörung nach Schädigung des Gehirns zu sprechen sei. Aus bidisziplinärer Sicht resultiere eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 %, halbtägig umsetzbar oder noch besser über 2 x 2,5 Stunden pro Tag. Die Einschränkungen aus neurologischer und psychiatrischer Sicht beträfen, wie bereits dargelegt, die gleiche Grundproblematik und Grunderkrankung und wirkten sich folglich nicht additiv, sondern ergänzend aus. Im Haushalt sei bei der Abklärung eine Einschränkung von 4 % ermittelt worden, was erstaunlich wenig sei, möglicherweise darauf zurückzuführen, dass die Explorandin effektiv nun den ganzen Tag Möglichkeiten habe, sich im Haushalt zu betätigen. In diesem Sinne könne der Explorandin eine Erwerbstätigkeit neben dem Haushalt nicht uneingeschränkt zugemutet werden. Die Einschätzung sei über die Zeit gemittelt im aktuellen Ausmass seit Januar 2016 anzunehmen, nachdem die Arbeitsfähigkeit vorangehend von April bis Dezember 2015 aufgehoben gewesen sei. Zu früheren ärztlichen Einschätzungen sei in den Teilgutachten Stellung bezogen worden, allfällige Diskrepanzen seien diskutiert worden. Es könnten keine Massnahmen zur wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vorgeschlagen werden. Berufliche Massnahmen seien fraglich umsetzbar, im oben erwähnten Ausmass der Explorandin jedoch medizinisch-theoretisch zumutbar (IV-Nr. 52.2 S. 18). 5.7 Dr. med. G.____, Fachärztin Allgemeine Medizin, RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 6. Juli 2017 (IV-Nr. 54 S. 2 f.) fest, die medizinische Situation sei dem bidisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle F.____ vom 8. Mai 2017 zu entnehmen, welches von den Gutachtern Dr. med. M.____ (Psychiatrie) und Dr. med. N.____ (Neurologie) nach ausführlicher Anamnese- und Befunderhebung nachvollziehbar erstellt worden sei. Aus medizinischer Sicht sei eine 100%ige Einschränkung jedweder Arbeitstätigkeit seit dem Hirninfarkt im September 2015, welcher mit einer leichten Armschwäche rechts einhergegangen sei, gegeben. Seit Januar 2016 sei von einer 40%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der

angestammten Tätigkeit als Pflegehilfe auszugehen, allerdings nicht in einem Alters- und Pflegeheim, da in einer solchen Institution die für die Beschwerdeführerin nach 2,5 stündiger Tätigkeit notwendigen, längeren Pausen nicht toleriert würden. Die Tätigkeit als Kleider-Wäscherin eines Sozialhilfebezügers werde von der Beschwerdeführerin nur alle 3 Wochen ausgeübt. Somit bestehe bei dieser Tätigkeit seit Januar 2016 keine Einschränkung. Auch in jedweder, die Konzentration nur bis mittelgradig beanspruchenden Verweistätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit Januar 2016 zu 40 % (nach je 2,5 stündiger Tätigkeit müssten längere Pausen möglich sein) arbeitsfähig. 5.8 Dr. med. O.____, Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem ärztlichen Schreiben vom 1. September 2017 (IV-Nr. 58 S. 90) fest, sie betreue die Beschwerdeführerin hausärztlich. Diese habe im März 2017 eine medizinische Abklärung bei der Begutachtungsstelle F.____ betreffend Invalidenrente gehabt, welche im Schreiben vom 14. August 2017 abgelehnt worden sei. Gemäss der Beurteilung durch die Begutachtungsstelle F.____ bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Einschränkung im Haushalt von lediglich 4,5 %. Diese sei aber nur in solch geringem Ausmass ausgefallen, da die Beschwerdeführerin zurzeit arbeitslos sei und sich die Haushaltsarbeit über den ganzen Tag einteilen könne. Leider sei in diesem Schreiben aber nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin jeweils nach kleinsten Arbeiten im Haushalt längere Pausen brauche und sich hinlegen müsse. Somit ergebe sich bereits daraus, dass sie einer externen Tätigkeit kaum nachgehen könne – geschweige denn 40 %, wie im Gutachten theoretisch angenommen. Praktisch sei dies gar nicht möglich. 5.9 Dr. med. I.____, RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 14. November 2017 (vgl. IV-Nr. 62 S. 2) fest, der erwähnte neue medizinische Bericht sei ein Schreiben der Hausärztin vom 1. September 2017 (vgl. E. II. 5.8 hiavor) an die Beschwerdegegnerin, in dem sie schreibe, dass sie die ermittelte Einschränkung von 4,5 % im Haushalt nicht nachvollziehen könne und auch die gutachterlich attestierte ausserhäusliche Arbeitsfähigkeit von 40 % für zu hoch erachte. Neue medizinische Tatsachen würden keine geltend gemacht. Die medizinische Sachverhaltsabklärung im Gutachten der Begutachtungsstelle F.____ vom 8. Mai 2017 werde weder vom Rechtsanwalt noch von der Beschwerdeführerin selbst in Frage gestellt. Auch die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer angepassten Tätigkeit werde nicht grundsätzlich angezweifelt. Die Gutachter hielten eine solche aber nur für gegeben, wenn sie so umgesetzt werden könne, dass die Beschwerdeführerin maximal 2,5 Stunden am Stück arbeite und dann die Gelegenheit habe, eine längere Pause von 1,5 bis 2 Stunden zu machen, mit der Möglichkeit sich hinzulegen und zu schlafen. Arbeitseinsätze von über 2,5 Stunden würden als nicht zumutbar beurteilt, weshalb auch die Tätigkeit als Pflegehilfe in einem Altersheim nicht mehr möglich sei, da dort längere Einsätze gefordert würden. Somit sei die Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 40 % nicht schlüssig, eigentlich zumutbar seien nur 30 %. (Die von den Gutachtern vorgeschlagene Aufsplittung auf je 2,5 Stunden am Vormittag und am Nachmittag würde rein rechnerisch einer Arbeitsfähigkeit von 60 % entsprechen, was deutlich über der zumutbaren Arbeitsfähigkeit liege.) In der Haushaltabklärung seien die gesundheitlichen Einschränkungen ausreichend berücksichtigt worden. Die Haushaltabklärung gehe von einem Zeitaufwand für den Haushalt von 25 Stunden pro Woche aus. Es sei der Beschwerdeführerin zumutbar durchschnittlich 3,5 Stunden pro Tag trotz rascher Erschöpfung und erhöhtem Pausenbedarf im Aufgabenbereich Leistung zu erbringen. 5.10 In der «Stellungnahme zum Einwand» vom 13. Dezember 2017 (IV-Nr. 63 S. 2 ff.) hielt die Abklärungsfachfrau H.____ fest, zum Zeitpunkt der Abklärung hätten ihr mehrere

Arztberichte der Neurologischen Klinik des Kantonsspitals P.____ vorgelegen. Sie sei somit durchaus über die Einschränkungen und den Leidensweg der Beschwerdeführerin informiert gewesen, deren medizinische Situation sei im Haushaltsbericht entsprechend berücksichtigt worden. Bei der medizinisch-theoretischen Festlegung der Arbeitsfähigkeit werde die gesetzliche Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht, welche im Bereich des Haushalts zu berücksichtigen sei, nicht miteinberechnet. Zur Festlegung der Einschränkung im Bereich der Haushaltstätigkeiten werde deshalb eine Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt. So sei es möglich, die individuelle Situation der versicherten Person vollumfänglich zu berücksichtigen (familiär, sozial, Wohnsituation usw.). Dass das Gutachten die Einschränkung im Haushalt als gering betrachte, habe effektiv einen Zusammenhang damit, dass die Beschwerdeführerin aktuell ganztägig Zeit habe für die Haushaltstätigkeiten. Die festgehaltenen Einschränkungen im Abklärungsbericht vom 18. Oktober 2016 (vgl. E. II. 5.2 hiervor) zeigten somit die effektive Situation auf. Ohne gesundheitliche Einschränkungen würde die Beschwerdeführerin in einem ausserhäuslichen Pensum von 40 % arbeiten. Eine zusätzliche Einschränkung aufgrund einer Wechselwirkung zwischen ausserhäuslicher Erwerbstätigkeit und Hausarbeit sei nur dann zur berücksichtigen, wenn die Restarbeitsfähigkeit auch effektiv voll verwertet werde. Eine hypothetische Wechselwirkung gebe es nicht (BGE 134 V 9 E. 7.3.3). Die Beschwerdeführerin habe ihre Restarbeitsfähigkeit nicht vollumfänglich verwertet. Zwischen dem Abklärungsbericht vom 18. Oktober 2016 und dem medizinischen Gutachten vom 8. Mai 2017 bestünden keine erheblichen Divergenzen. Das Gutachten betrachte die Einschränkung im Bereich des Haushalts als erstaunlich wenig und erkenne, dass dies darauf zurückzuführen sei, dass die Beschwerdeführerin den ganzen Tag Zeit habe, um die Arbeiten im Haushalt zu verrichten. Die festgehaltenen Einschränkungen im Abklärungsbericht stimmten somit mit dem medizinischen Gutachten überein. 5.11 Im Austrittsbericht vom 8. Januar 2018 (IV-Nr. 65 S. 5 ff.) hielten med. pract. Q.____, Assistenzarzt, und Dr. med. R.____, Oberarzt mbF, Kantonsspital P.____, Klinik für Neurologie, aufgrund der Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 5. bis 10. Januar 2018 folgende Hauptdiagnosen fest: «Verdacht auf Hirninfarkt im Mediastromgebiet links; Status nach Hirninfarkt capsula interna links EM circa Anfang September 2015, ED 22. September 2015; Status nach Subarachnoidalblutung Hunt & Hess II, WFNS 1, Fisher 1 bei rupturiertem ICA-Endstrecken-Aneurysma links». Nebendiagnose: «Chronische Müdigkeit seit September 2015». In Zusammenschau der Befunde werde die Beschwerdeführerin mit einer akuten Parese der gesamten rechten oberen Extremität gesehen. Bildgeberisch und elektrophysiologisch habe keine periphere oder zentralnervöse Ursache evaluiert werden können. Eine Ursachensuche für eine ischämische Genese sei ohne Befund verlaufen. Eine MR-negative Ischämie könne nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, aber letztendlich sei bei auffälligen klinischen Untersuchungsbefunden auch an eine funktionelle Parese zu denken. Die Beschwerdeführerin habe in deutlich gebessertem Zustandsbild am 10. Januar 2018 nach Hause entlassen werden können. 5.12 Die RAD-Ärztin Dr. med. I.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 26. März 2018 (IV-Nr. 68 S. 2) fest, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich seit der Begutachtung vom 8. Mai 2017 nicht anhaltend verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei am 5. Januar 2018 wegen einer akuten Lähmung des rechten Arms im Kantonsspital P.____ notfallmässig hospitalisiert worden (vgl. E. II. 5.11 hiervor). Im Zuge der Abklärungen habe eine neuerliche Durchblutungsstörung des Gehirns als Ursache ausgeschlossen werden können. Klinisch sei

es im Verlauf zu einer Fluktuation der Symptome mit Inkohärenz der Untersuchungsbefunde gekommen. In der Einzelkraftprüfung habe eine allseitige Schwäche des rechten Armes persistiert, unter Ablenkung seien aber höhere Kraftgrade festgestellt worden. Zudem hätten sich weder im Schriftbild noch in den alltäglichen Verrichtungen schwerwiegende Einschränkungen gefunden, so dass differentialdiagnostisch eine funktionelle Parese in Betracht gezogen worden sei. Die Beschwerdeführerin habe am 10. Januar 2018 in deutlich gebessertem Zustand nach Hause entlassen werden können. Die passagere Lähmung des rechten Arms unklarer Ätiologie vom 5. Januar 2018 sei ein akutes Krankheitsgeschehen und wirke sich nicht dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Arbeitsfähigkeit sei weiterhin gleich zu beurteilen: 30 % Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen nötig. Es werde an der Stellungnahme vom 14. November 2017 (vgl. E. II. 5.9 hiavor) festgehalten. 5.13 Die Abklärungsfachfrau H.____ nahm am 18. April 2018 (IV-Nr. 71 S. 2) zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 9. Februar 2018 (Eingangsdatum) Stellung. Gemäss der Stellungnahme des RAD vom 26. März 2018 (vgl. E. II. 5.12 hiavor) sei keine anhaltende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen. Eine erneute Haushaltsabklärung vor Ort erübrige sich somit. Die Einschränkungen im Bereich der Haushaltstätigkeiten seien mit der Haushaltsabklärung vor Ort am 13. Oktober 2016 korrekt festgehalten worden. Detaillierte Angaben seien dem Abklärungsbericht vom 18. Oktober 2016 und dem Situationsbericht vom 14. November 2017 zu entnehmen (vgl. E. II. 5.2 und 5.9 hiavor). Eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit in einem Pflegeberuf und der Bereich der Haushaltstätigkeiten seien nicht als verwandte Aufgabenbereiche zu betrachten. Die Beschwerdeführerin würde ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem ausserhäuslichen Pensum von 40 % arbeiten und wäre zu 60 % im Bereich Haushalt tätig. Die Berechnung sei richtigerweise nach der gemischten Methode erfolgt. 6. Da sich die Beschwerdegegnerin in ihrer hier angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2018 (A.S. 1 ff.) in Bezug auf die Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle F.____ vom 8. Mai 2017 (vgl. E. II. 5.6 hiavor) stützte, ist nachfolgend zu prüfen, ob diesem Gutachten Beweiswert zukommt.

6.1 Das bidisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle F.____ vom 8. Mai 2018 wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 3.3 hiavor) gerecht. So wurde die Beschwerdeführerin je einer ausführlichen psychiatrischen sowie neurologischen Exploration unterzogen (IV-Nr. 51.2 S. 5 ff., 11 ff.), womit auch ihre subjektiv geklagten Beschwerden in die gutachterlichen Beurteilungen miteingeflossen sind. Zudem beruht das Gutachten auf allseitigen klinischen Untersuchungen. Es wurden der psychopathologische Befund nach AMDP und der neurologische Status erhoben, am 31. März 2017 eine Polysomnographie, am 1. April 2017 ein multipler Schlaflatenz-Test, am 2. Februar 2017 eine MRI des Schädels und am 22. März 2017 eine Laboruntersuchung durchgeführt (IV-Nrn. 52.2 S. 7 f., 15 f., 51.3). Durch das chronologische Aufführen der Akten ab dem 21. Mai 2015 und den Auszug aus den wichtigsten Vordokumenten (IV-Nr. 51.2 S. 3 ff.) ist davon auszugehen, dass das Gutachten auch in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt wurde. So verwies der psychiatrische Gutachter in seinem Teilgutachten auf eben diesen Aktenauszug (IV-Nr. 51.2 S. 5), wohingegen der neurologische Gutachter die in seinem Fachgebiet relevanten medizinischen Berichte nochmals wiedergab (IV-Nr. 51.2 S. 11 ff.). Weiter leuchten die medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation ein: Aufgrund der bei der psychiatrischen Exploration festgestellten Befunde mit

vermindertem Antrieb, Verlangsamung und Beeinträchtigung der affektiven Modulationsfähigkeit und herabgesetzter Stimmung sowie der Tatsache, wonach die Beschwerdeführerin im April und September 2015 sowohl eine Hirnblutung als auch einen Hirninfarkt erlitten hat, kann die durch den psychiatrischen Gutachter Dr. med. M. ___ diagnostizierte «organische Persönlichkeitsstörung» nachvollzogen werden. Die in diesem Zusammenhang weiter getroffene Feststellung, wonach sich diese Störung in allen Lebensbereichen auswirke (IV-Nr. 51.2 S. 8), vermag aufgrund der Ausführungen der Beschwerdeführerin ebenfalls zu überzeugen. So gab diese gegenüber dem Gutachter an, seit April 2015 unter einer erhöhten Ermüdbarkeit zu leiden. Wenn sie zwei bis drei Stunden gearbeitet habe, sei sie müde und erschöpft und müsse sich ausruhen (IV-Nr. 51.2 S. 5). Sie gehe zwischen 21.00 und 22.00 Uhr ins Bett und stehe um 6.45 Uhr auf, sei aber am Morgen noch immer müde, komme sich gerädert vor. Nach dem Mittagessen lege sie sich regelmässig eine Stunde hin und sei abends meistens zu Hause, sei müde und sehe noch gelegentlich TV. Einmal pro Woche mache sie im Turnverein mit. Früher sei sie schneller gewesen und habe viel weniger Zeit für die Haushaltsführung gebraucht (IV-Nr. 51.2 S. 6 f.). Diese Angaben der Beschwerdeführerin widerspiegeln sich in den Feststellungen des Gutachters, wonach sich die Beschwerdeführerin bei der Exploration etwas verlangsamt bewegt, auch eher langsam gesprochen habe und ihr Antrieb vermindert gewesen sei (IV-Nr. 51.2 S. 7 Mitte). Daher vermag die Darlegung des psychiatrischen Gutachters einzuleuchten (IV-Nr. 51.2 S. 9), wonach die Beschwerdeführerin im Alltag durch die erhöhte Ermüdbarkeit und die Antriebsverminderung beeinträchtigt sei und daher sowohl im Alltag als auch in der Umsetzung ihrer Ressourcen durch die organische Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt sei. In diesem Zusammenhang ist auch die durch den Gutachter als «nachvollziehbar» qualifizierte Einschätzung der Beschwerdeführerin schlüssig, wonach sie sich um die Kinder und um den Haushalt kümmere und sich zurzeit nicht in der Lage sehe, daneben einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen (IV-Nr. 51.2 S. 10). Dies u.a. auch deshalb, weil der psychiatrische Gutachter bei der Beschwerdeführerin Hinweise auf eine Aggravation ausschliessen konnte (IV-Nr. 51.2 S. 9). Aufgrund der durch die Beschwerdeführerin gegenüber dem neurologischen Gutachter Dr. med. N. ___ beklagten, im Vordergrund stehenden, vermehrten Müdigkeit und Erschöpfbarkeit (IV-Nr. 51.2 S. 13) führte dieser im Rahmen seines Teilgutachtens einen «multiplen Schlaflatenz-Test MSLT vom 1. April 2017» durch (IV-Nr. 51.3 S. 2). Dabei schlief die Beschwerdeführerin bei allen fünf Durchgängen ein, wobei sie bei den ersten vier Durchgängen mit Einschlaflatenzen von deutlich unter 5 Minuten rasch habe einschlafen können und sie einzig beim letzten Durchgang Mühe gehabt habe, den Schlaf zu finden (Einschlaflatenz 16 Minuten). Aufgrund der so ermittelten durchschnittlichen Einschlaflatenz von 5,3 Minuten ist die gutachterliche Beurteilung nachvollziehbar, wonach die durchschnittliche Einschlaflatenz deutlich verkürzt sei und somit einen erhöhten Schlafdruck dokumentiere (IV-Nr. 51.2 S. 15). Da beim multiplen Schlaflatenz-Test indes kein früh auftretender REM-Schlaf habe nachgewiesen werden konnte (IV-Nr. 51.3 S. 2), überzeugt die gutachterliche Darlegung, dass sich keine narkolepsie-typischen Symptome hätten feststellen lassen (IV-Nr. 51.2 S. 16 f.). Um somatische Ursachen der vermehrten Müdigkeit ausschliessen zu können, führte der Gutachter Dr. med. N. ___ am 31. März 2017 auch eine Polysomnographie durch (IV-Nr. 51.3 S. 1). Unter Heranziehung der entsprechenden Ergebnisse leuchtet sodann die gutachterliche Darlegung ein, dass die Untersuchung eine weitgehend normale Schlafstruktur gezeigt habe, ohne Hinweise auf ein Schlafapnoe-Syndrom oder anderweitige motorische Störungen (IV-Nr. 51.2 S. 17 oben).

Da aufgrund der durchgeführten Untersuchungen in Bezug auf die durch die Beschwerdeführerin beklagte Müdigkeit keine Ursachen objektiviert werden konnten, erscheint die Einschätzung des Neurologen plausibel, wonach als Ursache der Müdigkeit und Schläfrigkeit in erster Linie der erlittene Hirninfarkt in Frage komme. So habe möglicherweise nach der Hirnblutung eine vermehrte Müdigkeit bestanden, wobei hier der ursächliche Zusammenhang schwer zu erklären sei (IV-Nr. 51.2 S. 17). Es sei aufgrund der bildgebenden Befunde jedoch unklar, inwiefern die Hirnblutung zur Hirnparenchymläsion geführt habe. Grundsätzlich könne jedoch davon ausgegangen werden, dass aufgrund der zweimaligen zerebrovaskulären Ereignisse die aktuell vorliegende Situation erklärt werden könne. Aufgrund dieser gutachterlichen Ausführungen vermag im Weiteren auch die Beurteilung des neurologischen Gutachters einzuleuchten, wonach die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seit dem Hirninfarkt vom September 2015 bestünden (IV-Nr. 51.2 S. 17 Mitte). Das bidisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle F.____ vom 8. Mai 2017 erweist sich demnach als beweiswertig.

6.2 Wie nachfolgend darzulegen ist, vermögen die übrigen medizinischen Akten den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens der Begutachtungsstelle F.____ nicht zu schmälern:

6.2.1 In Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten vom 22. März 2017 von Dr. med. M.____ (IV-Nr. 51.2 S. 5 ff.) ist festzuhalten, dass in den vorliegenden Akten keine psychiatrischen Berichte dokumentiert sind. Obwohl es Hinweise auf eine psychiatrische Behandlung gab (vgl. E. II. 5.2 f., 5.5 hiervor), wurde eine solche von der Beschwerdeführerin nie in Angriff genommen. Sie gab im Rahmen der psychiatrischen Exploration an, nie in psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein (IV-Nr. 51.2 S. 5 unten).

6.2.2 Betreffend das neurologische Teilgutachten vom 21. März 2017 (vgl. E. II. 51.2 S. 11 ff.) hielt der Gutachter Dr. med. N.____ fest, die Beschwerdeführerin befinde sich in der Neurologischen und Neuropsychologischen Klinik am Kantonsspital P.____ in Behandlung und es ergäben sich gegenüber den vorliegenden Berichten keine Divergenzen (IV-Nr. 51.2 S. 17). Diese gutachterliche Einschätzung überzeugt, da in den zeitlich vor dem Gutachten verfassten Berichten vom 23. Dezember 2016 (vgl. E. II. 5.4 hiervor) und vom 13. Januar 2017 (vgl. E. II. 5.5 hiervor) die erhöhte Ermüdbarkeit mit vermehrtem Schlaf- und Ruhebedürfnis der Beschwerdeführerin ebenfalls eindeutig im Vordergrund stand, deren Ursache jedoch auch dort nicht geklärt werden konnte: So hielt die Neuropsychologin Dr. phil. E.____ in ihrem neuropsychologischen Konsil vom 23. Dezember 2016 fest, die erhöhte Ermüdbarkeit könne einerseits als Folge mehrerer erlittener Hirnverletzungen verstanden werden, andererseits könne aber auch die psychische Befindlichkeit eine aufrechterhaltende Rolle spielen (IV-Nr. 43 S. 6). Auch lic. phil. D.____ führte aufgrund seines durchgeführten neuropsychologischen Coachings vom April bis Dezember 2016 im Bericht vom 13. Januar 2017 aus, es hätten im Verlauf weiterhin die verminderte zeitliche Belastbarkeit und erhöhte Ermüdbarkeit ganz im Vordergrund gestanden. Die Situation habe sich im Verlauf nicht wesentlich verbessert (IV-Nr. 49 S. 2). Folglich ist – wie dies Dr. med. N.____ korrekterweise festhielt – nicht von sich widersprechenden Berichten auszugehen. So führte er im Zeitpunkt des Gutachtens aus, als Ursache der Müdigkeit und Schläfrigkeit komme in erster Linie der erlittene Hirninfarkt in Frage (IV-Nr. 51.2 S. 17) und hielt sodann fest, grundsätzlich könne davon ausgegangen werden, dass aufgrund der zweimaligen zerebrovaskulären Ereignisse die aktuell vorliegenden Symptome erklärt werden könnten. Damit vermögen die vorangehenden neurologischen Berichte den Beweiswert des neurologischen Teilgutachtens nicht in Frage zu stellen. An den vorangegangenen Ausführungen vermag auch der nach dem bidisziplinären Gutachten verfasste

Austrittsbericht der Klinik für Neurologie des Kantonspitals P.____ vom 8. Januar 2018 (vgl. E. II. 5.11 hiervor) nichts zu ändern. So wurde in diesem festgehalten, die Beschwerdeführerin sei aufgrund eines Verdachts auf einen Hirninfarkt zugewiesen worden, da sie beim Staubsaugen plötzlich eine Schwäche sowie eine Hypästhesie des rechten Armes verspürt habe (IV-Nr. 65 S. 7). Zudem habe sie seit fünf Tagen stechende frontale linksseitige Kopfschmerzen im Bereich der Operationsnarbe verspürt, die jedoch nach der Gabe von 500 mg Paracetamol durch den Rettungsdienst deutlich besser geworden seien. Es wurde festgehalten, dass eine akute Parese der gesamten oberen Extremität bestanden habe und weder bildgeberisch noch elektrophysiologisch eine periphere oder zentralnervöse Ursache habe evaluiert werden können. Da bei diesem notfallmässigen Spitalaufenthalt keine anhaltende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin ausgewiesen werden konnte und die RAD-Ärztin Dr. med. I.____ in ihrer Stellungnahme vom 26. März 2018 (vgl. E. II. 5.12 hiervor) dies auch entsprechend bestätigte, indem sie darlegte, dass die passagere Lähmung des rechten Armes unklarer Ätiologie vom 5. Januar 2018 ein akutes Krankheitsgeschehen gewesen sei, sich nicht dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirke und keine weiteren medizinischen Abklärungen nötig seien, lässt auch der Bericht vom 8. Januar 2018 an den beweismässigen Ausführungen im bidisziplinären Gutachten vom 8. Mai 2017 keine Zweifel aufkommen.

6.3 Zusammenfassend ist dem bidisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle F.____ vom 8. Mai 2017 der volle Beweiswert zuzusprechen. Dies wird von den Parteien denn auch nicht bestritten. So hielt zum einen die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2018 (A.S. 1 ff.) fest, dem bidisziplinären Administrativgutachten sei der volle Beweiswert zuzuerkennen (A.S. 2 oben). Dies wurde auch bereits durch die RAD-Ärztin Dr. med. G.____ in ihrer Stellungnahme vom 6. Juli 2017 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) bestätigt, indem sie die im Gutachten geschätzte Arbeitsfähigkeit wiedergab und festhielt, die medizinische Situation sei dem bidisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle F.____ zu entnehmen, welches nach ausführlicher Anamnese und Befunderhebung nachvollziehbar erstellt worden sei. Zum anderen liess die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeergänzung vom 20. Juni 2018 (A.S. 17 ff.) ausführen, das bidisziplinäre Gutachten erfülle die vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien an ein beweistaugliches Gutachten (A.S. 22 unten). Die grundsätzliche Beweiskraft des Gutachtens bedeutet indes nicht zwingend, dass auch auf die dort ermittelte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % seit Januar 2016 abgestellt werden kann. Die zuvor von April bis Dezember 2015 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % gilt als unbestritten, weshalb nicht weiter auf diese einzugehen ist. Es ist dem Gericht verwehrt, sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen zu machen (Urteile des Bundesgerichts 8C_842/2013 vom 11. März 2014 E. 4.3.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 sowie das Urteil 8C_162/2013 vom 17. Juli 2013 E. 3.2.2). Im Gutachten wird ausgeführt, dass die 40%ige Arbeitsfähigkeit halbtägig, oder noch besser 2 x 2,5 Stunden pro Tag, umsetzbar sei. Eine entsprechende Aufteilung der Arbeitsfähigkeit (2 x 2,5 Stunden) würde jedoch einem Arbeitspensum von insgesamt circa 60 % entsprechen und ist mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von total 40 % nicht vereinbar. Folglich leuchten die diesbezüglichen Ausführungen der Gutachter nicht ein. Dies erkannte bereits die RAD-Ärztin Dr. med. I.____ in ihrer Stellungnahme vom 14. November 2017 (vgl. E. II. 5.9 hiervor), indem sie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 40 % als «nicht schlüssig» bezeichnete und weiter in

nachvollziehbarer Weise ausführte, der Beschwerdeführerin seien eigentlich nur 30 % zumutbar. Angesichts der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin erscheint plausibel, dass ihr einzig ein Arbeitspensum von 2,5 Stunden täglich zumutbar ist und sie anschliessend eine längere Erholungszeit benötigt. Da Dr. med. I.____ auf das medizinische Fachgebiet der Neurologie spezialisiert ist, ist ihrer Einschätzung im vorliegenden Fall betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein höheres Gewicht beizumessen, als der Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. med. G.____. Diese ist auf das medizinische Fachgebiet der Allgemeinen Medizin spezialisiert und hat die im Gutachten attestierte 40%ige Arbeitsfähigkeit in ihrer Stellungnahme vom 6. Juli 2017 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) unbesehen übernommen. Es ist deshalb ab Januar 2016 von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen. 7. Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Oktober 2016 (vgl. E. II. 5.2 hiervor) eine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrads darstellt: 7.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht 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 des Versicherten zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (SVR 2003 IV Nr. 20 S. 60 E. 2.3.2). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468, 130 V 61 E. 6.2 S. 63, 128 V 93; Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 4.1). 7.2 Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1). 7.3 Dies gilt selbst für den Fall, dass es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Einzig wenn es zu Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person kommt, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell erhöhtes Gewicht beizumessen (SVR 2005 IV

Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1; AHI 2004 S. 137; Urteil des Bundesgerichts 8C_334/2014 vom 21. Juli 2014 E. 5.2). 7.4 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Oktober 2016 (vgl. E. II. 5.2 hiervor) wurde von der Abklärungsfachfrau H.____ erstellt. Es handelt sich somit bei ihr um eine dazu qualifizierte Person. Beim Gespräch waren neben der Beschwerdeführerin auch deren Ehemann und ein Vertreter der Beschwerdegegnerin anwesend. Da die Abklärungsfachfrau u.a. Angaben zu den Wohnverhältnissen macht, ist davon auszugehen, dass sie die Beschwerdeführerin zu Hause besucht hat (IV-Nr. 52 S. 4; nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Dies auch, weil die Abklärungsfachfrau explizit festhielt, es habe ein «Gespräch vor Ort» stattgefunden (IV-Nr. 37 S. 4). Weiter sind im entsprechenden Bericht unter dem Titel «Beginn und Ausmass der Beschwerde» u.a. Ausführungen zur Ausgangslage anlässlich des Früherfassungsgesprächs vom 8. Oktober 2015 (vgl. E. II. 5.1 hiervor) sowie Informationen betreffend die berufliche Eingliederung durch die Beschwerdegegnerin zu entnehmen. Zudem wird auch auf die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin eingegangen, indem ihre subjektiven Angaben aufgeführt werden. Aus diesen geht im Wesentlichen hervor, dass bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Müdigkeit und Erschöpfung besteht. Es ist somit davon auszugehen, dass der Abklärungsfachfrau sowohl die örtlichen und räumlichen Verhältnisse als auch der Gesundheitszustand und die damit verbundenen Einschränkungen bekannt waren. Die Feststellungen der Abklärungsfachfrau erscheinen zudem plausibel und schlüssig. Aufgrund der medizinischen Dokumentation und der zumutbaren Hilfe ihres Ehemannes sowie der beiden noch relativ jungen Töchter (Jahrgänge 2008 und 2006) überzeugt, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nicht massiv eingeschränkt sei. So gab die Beschwerdeführerin auch bei der bidisziplinären Begutachtung durch Dr. med. N.____ an (IV-Nr. 51.2 S. 14 Mitte), die Haushalts- und Gartenarbeiten grundsätzlich alleine ausführen zu können. Sie müsse sich jedoch mehr Zeit lassen und zwischendurch eine Pause machen, so könne sie nur noch an einem Stock am Stück staubsaugen und müsse dann eine Pause einlegen. Ihr Ehemann entlaste sie in vielen Bereichen. Entsprechende Angaben machte die Beschwerdeführerin auch gegenüber der Abklärungsfachfrau (IV-Nr. 37 S. 6 f.): So gab sie an, die Planung und Organisation des Haushaltes zu übernehmen, wobei administrative Aufgaben mit dem Ehemann geteilt würden. Sie koche am Mittag ohne Hilfe eine warme Mahlzeit, könne die Geschirrwaschmaschine und die Grobreinigung in der Küche selber ausführen, könne alle Reinigungsarbeiten (ausser die Reinigung der Fenster) selber ausführen, erledige die Einkäufe des täglichen Bedarfs alleine, fahre Auto, könne alleine Waschen, Wäsche aufhängen und Wäsche zusammenlegen. Ausserdem sei sie bei der Betreuung der Kinder nicht eingeschränkt, wobei sie heute weniger Stress vertrage und mehr Schlaf benötige. Bei den Hausaufgaben der beiden Töchter helfe der Ehemann mehr als früher, um die Beschwerdeführerin zu entlasten. Diese würden aus diesem Grund an den Wochenenden auch häufiger bei den Grosseltern übernachten. Bei den Gartenarbeiten könne die Beschwerdeführerin nur noch wenig mithelfen. Sie könne aber die Katze selber versorgen und kleinere Flickarbeiten an Kleidern selber ausführen. Aufgrund dieser Angaben vermag einzuleuchten, dass die Abklärungsfachfrau bei der Beschwerdeführerin einzig in den Bereichen «Wohnungspflege», «Betreuung von Kindern oder Familienangehörigen» sowie «Verschiedenes» Einschränkungen feststellte. 7.5 Es ist nachfolgend auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen: 7.5.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich zum einen

auf den Standpunkt (A.S. 25), dass der Abklärungsbericht Haushalt vor Erstattung des Gutachtens der Begutachtungsstelle F.____ erfolgt und insofern davon auszugehen sei, dass die Abklärungsperson zu wenig über den Krankheitszustand der Beschwerdeführerin informiert und dementsprechend auch nicht in der Lage gewesen sei, die Situation fachgerecht und in zutreffender Art und Weise zu erfassen. Dieser Argumentation ist insofern beizupflichten, als der Abklärungsbericht am 18. Oktober 2016 und somit ungefähr sieben Monate vor dem bidisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle F.____ vom 8. Mai 2017 verfasst wurde. Somit lagen der Abklärungsfachfrau im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort vom Oktober 2016 weder die erhobenen Befunde noch die gestellten Diagnosen der Gutachter vor. Es stellt sich indes die Frage, ob diese Tatsache den Beweiswert des Abklärungsberichts einzuschränken vermag. Es gilt als unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im April 2015 eine Subarachnoidalblutung und im September 2015 einen Hirninfarkt der Capsula interna links erlitt. Beide Erkrankungen mit der bekannten Folge erhöhter Ermüdbarkeit erfolgten somit vor dem Verfassen des Abklärungsberichts Haushalt und waren der Abklärungsfachfrau bekannt. Seither ist aufgrund der vorliegenden Akten keine langanhaltende gesundheitliche Veränderung mehr dokumentiert. So führten auch die beiden Gutachter der Begutachtungsstelle F.____ aus (IV-Nr. 51.2 S. 18 unten), die attestierte Arbeitsfähigkeit von 40 % sei seit Januar 2016 anzunehmen, nachdem die Arbeitsfähigkeit vorangehend von April bis Dezember 2015 aufgehoben gewesen sei. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin während den sieben Monaten zwischen dem Zeitpunkt des Verfassens des Abklärungsberichts Haushalt vom 18. Oktober 2016 und dem bidisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle F.____ vom 8. Mai 2017 nicht in anspruchrelevanter Weise verändert hat. Es kommt hinzu, dass die Beschwerdegegnerin die Abklärungsfachfrau H.____ am 13. Dezember 2017 u.a. zum nun vorliegenden bidisziplinären Gutachten Stellung nehmen liess (vgl. E. II. 5.10 hiervor). Dabei gab sie an, ihr hätten zum Zeitpunkt der Abklärung mehrere Arztberichte des Kantonsspital P.____ vorgelegen, weshalb sie durchaus über die Einschränkungen und den Leidensweg der Beschwerdeführerin informiert gewesen sei. Zudem bestünden zwischen dem Abklärungsbericht und dem medizinischen Gutachten keine erheblichen Divergenzen. In diesem Sinne hielt auch die RAD-Ärztin Dr. med. I.____ in ihrer Stellungnahme vom 14. November 2017 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) fest, in der Haushaltabklärung seien die gesundheitlichen Einschränkungen ausreichend berücksichtigt worden. Es ist somit nicht einzusehen, inwiefern das bidisziplinäre Gutachten bzw. die darin gemachten Feststellungen an den Einschätzungen der Abklärungsfachfrau H.____ im Zeitpunkt ihres Abklärungsberichts vom 18. Oktober 2016 (vgl. E. II. 5.2 hiervor) etwas zu ändern vermocht hätten. Dies wird denn auch durch die Beschwerdeführerin nicht substantiiert begründet. Damit erweist sich das Vorbringen als nicht stichhaltig. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Zusammenhang weiter vorbringen (A.S. 25 Mitte), die Gutachter hätten festgehalten, die Beschwerdeführerin sei höchstens 2,5 Stunden am Stück belastbar, danach benötige sie eine längerdauernde Pause. Zwar sei auch im Abklärungsbericht immer wieder erwähnt worden, dass die Beschwerdeführerin «mehr Zeit benötige», diese Tatsache habe aber in keiner Weise Einfluss auf die Bewertung der Einschränkungen im Haushalt gefunden. Diesen Vorbringen kann nicht gefolgt werden. So ist bei der Einschätzung der Beeinträchtigungen im Haushalt auch die bei der Haushaltsabklärung festgestellte zumutbare und vorhandene Mithilfe von Familienangehörigen, welche Ausfluss der der versicherten Person obliegenden Schadenminderungspflicht ist, zu berücksichtigen (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit

Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_39/2010 vom 25. März 2010 E. 4.3.2, 9C_295/2018 vom 26. Juli 2018 E. 4.2). Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_91/2016 vom 13. Juni 2016 E. 5.2.3.1). Im vorliegenden Fall geht aus den Akten hervor, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin diese bei der Ausübung der Haushaltstätigkeiten unterstützt. So wurde auch im Rahmen der Haushaltabklärung vom 18. Oktober 2016 (IV-Nr. 37 S. 6) angegeben, die Beschwerdeführerin teile sich mit ihrem Ehemann die administrativen Aufgaben, der Ehemann übernehme ab und zu das Kochen, was schon vor der gesundheitlichen Einschränkung so gewesen sei, er helfe ihr ab und zu bei der Reinigung der Badezimmer und beim Staubsaugen und tätige gemeinsam mit ihr – wie bereits vor der gesundheitlichen Einschränkung – die Grosseinkäufe, mache die Gartenarbeiten und alle Arbeiten um den Swimmingpool. Letzteres sei bereits immer seine Aufgabe gewesen. Das Beschäftigen einer Haushalthilfe wurde zwar von der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachfrau H. ___ im Rahmen der Haushaltabklärung vom 18. Oktober 2016 erwähnt (IV-Nr. 37 S. 4 unten), aber in der Folge nicht umgesetzt. Jedenfalls sind in den vorliegenden Akten keine entsprechenden Hinweise dokumentiert. Daher ist die Schlussfolgerung der Abklärungsfachfrau H. ___ nachvollziehbar, wonach der Ehemann der Beschwerdeführerin die Arbeiten im Haushalt, welche invaliditätsbedingt nicht mehr verrichtet werden könnten, ausführe. 7.5.2 Die Beschwerdeführerin lässt weiter vorbringen, die Gutachter der Begutachtungsstelle F. ___ würden der Beschwerdeführerin bloss noch eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten attestierten. Dies, weil es ihr nur noch möglich sei, sich 2,5 Stunden am Stück körperlich und geistig zu betätigen und sich danach ein enormer Erschöpfungszustand einstelle. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter wirke sich die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung denn auch in allen Lebensbereichen aus. Die Gutachter hätten sich denn auch über die anlässlich der Haushaltabklärung festgestellte Beeinträchtigung von bloss 4,5 % gewundert (A.S. 25). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich die Gutachter in ihrer bidisziplinären Beurteilung über die bei der Haushaltabklärung festgestellte Einschränkung von 4 % zwar erstaunt zeigten, indem sie festhielten, dies sei «erstaunlich wenig» (IV-Nr. 51.2 S. 18). Anschliessend äusserten sie sich jedoch dahingehend, dass dies möglicherweise darauf zurückzuführen sei, dass die Beschwerdeführerin effektiv nun den ganzen Tag Möglichkeiten habe, sich im Haushalt zu betätigen. In diesem Sinne könne der Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit neben dem Haushalt nicht uneingeschränkt zugemutet werden. Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend ist, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2011 vom 31. März 2011 E. 3.1.1 mit Hinweisen, 9C_295/2018 vom 26. Juli 2018 E. 4.1). Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt – wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. II. 7.5.1 hiavor) – auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der

Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_373/2017 vom 6. September 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Es kann daher den Ausführungen der Abklärungsfachfrau H. ___ in ihrer Stellungnahme vom 18. April 2018 (vgl. E. II. 5.14 hiervor) gefolgt werden, wonach eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit in einem Pflegeberuf und im Bereich der Haushaltstätigkeit nicht als verwandte Aufgabenbereiche zu betrachten seien. Demzufolge laufen die Vorbringen der Beschwerdeführerin ins Leere. 7.5.3 Zu ergänzen bleibt ein Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Beachtung von Wechselwirkungen im Rahmen der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 134 V 9). Die allfällig verminderte Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich oder im Aufgabenbereich infolge der Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsfeld ist nur unter besonderen Voraussetzungen zu berücksichtigen. Insbesondere wird verlangt, dass die beiden Tätigkeitsbereiche schlecht vereinbar sind und sich dadurch eine offenkundige und unvermeidbare negative gesundheitliche Auswirkung ergibt (BGE 134 V 9 E. 7.3.1 S. 12). Wechselwirkungen sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn aus den Akten erhellt, dass – wie vorliegend der Fall – die Arzt- und (Haushalts-) Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist (BGE 134 V 9 E. 7.3.2 S. 13). Das Bundesgericht hat sich im Einzelnen auch dazu geäußert, ob und unter welchen Umständen ein reduziertes Leistungsvermögen im Haushaltsbereich oder im erwerblichen Bereich zu erfolgen hat (BGE 134 V 9 E. 7.3.3 bis 7.3.5 S. 13 f.). Das in der Erwerbsarbeit oder im häuslichen Aufgabenbereich infolge der Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsfeld reduzierte Leistungsvermögen kann nur berücksichtigt werden, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Dessen Ermittlung hat stets auf Grund der konkreten Gegebenheiten im Einzelfall zu erfolgen. In Anlehnung an den sogenannten leidensbedingten Abzug vom statistischen Lohn bei der Bemessung des Invalideneinkommens von nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr ausübenden Versicherten (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 [mit Hinweisen] S. 475), welcher unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 Prozent begrenzt ist (BGE 126 V 75 E. 5b/cc S. 80; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 82/01 vom 27. November 2001, E. 4b/cc, publ. in: AHI 2002 S. 62), hat das Bundesgericht eine Limitierung der als erheblich anzusehenden Wechselwirkungen als sachgerecht erachtet. Da invaliditätsfremde Aspekte, anders als beim erwähnten Leidensabzug, keine Rolle spielen, sei jedoch ein niedrigerer, auf 15 ungewichtete Prozentpunkte festgesetzter Maximalansatz gerechtfertigt (BGE 134 V 9 E. 7.3.6 S. 14; Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2017 vom 3. Juli 2017 E. 3). Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen (BGE 134 V 9 E. 7.3.5 S. 14, Urteil des Bundesgerichts 8C_166/2017 vom 3. Juli 2017 E. 5.3). Aufgrund der gesundheitlichen Problematik bei der Beschwerdeführerin mit vermehrter Tagesmüdigkeit und Erschöpfung, intermittierendem Schwindel, Kopfschmerzen, regredienter Armschwäche und neurokognitiven Einbussen ist erstellt, dass sich diese Einschränkungen sowohl in ihrem Erwerbs- als auch Tätigkeitsbereich gleichermassen auswirken. Demzufolge sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die Berücksichtigung der Wechselwirkungen grundsätzlich gegeben.

7.6 Damit ist der Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Oktober 2016 als voll beweiskräftig zu qualifizieren. Es kann daher auf die darin bei den Haushaltarbeiten festgestellte Einschränkung der Beschwerdeführerin von 4,5 % abgestellt werden. 8. Es ist daher nachfolgend der Statusfrage nachzugehen: 8.1 Für die Statusfrage ist einzig massgebend, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang eine versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Diese – stets hypothetische – Annahme ist anhand des im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Es ist somit auf Grund objektiver Umstände zu beurteilen, wie die betreffende versicherte Person in ihrer konkreten Lebenssituation ohne gesundheitliche Einschränkungen entschieden hätte. Dieser subjektive Entschluss muss nicht zwingend auch der objektiv vernünftigste Entscheid sein (Urteile des Bundesgerichts 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 6.2.1, in: SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131; 8C_889/2011 vom 30. März 2012 E. 3.2.1). 8.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 507 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f., 130 V 393 E. 3.3 S. 396, 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 5.1, 9C_701/2016 vom 1. März 2017 E. 3.1). 8.3 Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 107 f.). 8.4 Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig 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 weiteren 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 S. 150; 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 117 V 194 E. 3b S. 195 mit Hinweis). 8.5 Die vorliegenden Akten präsentieren folgendes Bild: Anlässlich des Intake-Gesprächs vom 8. Oktober 2015 (vgl. E. II. 5.1 hiervor) hat sich die

Beschwerdeführerin dahingehend geäußert, dass sie ohne Gesundheitsschaden in einem Pensum von 20 - 40, sogar 50 %, tätig sei, wenn sich die Arbeitszeiten mit dem Schulbeginn und -ende der Töchter vereinbaren lasse. Finanziell könnten sie das Geld brauchen. Das 20 - 40%ige Pensum als Pflegerin könne sie nicht aufstocken, da die neue Heimleitung keine tiefen Teilzeitstellen mehr wolle. Zudem müsste sie um 7.00 Uhr anfangen und ihre Kinder wären bis zum Gang in die Schule alleine. Am Mittag könnte sie auch erst um 12.30 Uhr nach Hause kommen, was auch nicht gehe wegen der frühen Mittagszeit der Kinder. Sie rechne mit der Kündigung. Die andere Tätigkeit (Wäsche waschen für Sozialhilfebezügler) erfordere alle drei Wochen einen Tag. Diese Arbeit könne sie weiterhin erledigen. Die Abklärungsfachfrau H.____ stütze sich bei der Beurteilung des Status insbesondere auf diese Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen des Früherfassungsgesprächs vom 8. Oktober 2015 und ging so von einem Arbeitspensum von 20 - 50 % in einer ausserhäuslichen Tätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung aus (IV-Nr. 37 S. 4). Sie hielt bei der Aufteilung der Tätigkeiten zudem fest, die Tätigkeit als Arbeitnehmerin oder Heimarbeit betrage 16,7 Std. / Woche, die betriebsübliche Arbeitszeit 41,7 Std / Woche und der Haushalt 25 Std. / Woche (IV-Nr. 37 S. 8 oben).

8.6 Die Frage nach dem Pensum der hypothetischen Erwerbstätigkeit ist anhand der konkreten Umstände zu prüfen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die beiden Töchter der Beschwerdeführerin (geb. [...] 2006 und [...] 2008, IV-Nr. 51.2 S. 2) im vorliegend relevanten Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2018 aufgrund ihres Alters von 8 und 10 Jahren noch nicht selbstständig waren und weiterhin einer – wenn auch nicht mehr sehr intensiven – Betreuung durch die Beschwerdeführerin bedurften. Die Beschwerdeführerin wird bei der Ausübung der Haushaltstätigkeiten von ihrem Ehemann unterstützt. Finanzielle Probleme sind gemäss den vorliegenden Akten nicht dokumentiert, so verneinte die Beschwerdeführerin solche im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens der Begutachtungsstelle F.____ gar ausdrücklich (vgl. IV-Nr. 51.2 S. 6). Zudem hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin bereits im Intake-Gespräch vom 8. Oktober 2015 angegeben, dass sie ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung in einem reduzierten Arbeitspensum von 20 - 50 % tätig wäre. Es handelt sich dabei um eine «Aussage der ersten Stunde», die in der Regel unbefangener und zuverlässiger ist als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2b S. 47; Urteile des Bundesgerichts 8C_940/2015 vom 19. April 2016 E. 6.3, 8C_762/2016 vom 18. Januar 2017 E. 5.3.2).

8.7 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass entsprechend den Ausführungen der Abklärungsfachfrau H.____ im Haushaltsbericht vom 18. Oktober 2016 und aufgrund der vorliegenden Akten überwiegend wahrscheinlich ist, dass die Beschwerdeführerin während des hier zu beurteilenden Zeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2018 weiterhin einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang eines Pensums von 40 % nachgegangen wäre, wobei sie daneben noch den Haushalt erledigt hätte. Es ist daher von einem Status von 40 % (ausserhäusliche Erwerbstätigkeit) : 60 % (Haushalt) auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat daher bei der Feststellung des IV-Grades zu Recht die gemischte Methode angewendet.

9. Zusammenfassend liefern somit der Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Oktober 2016 sowie das Gutachten der Begutachtungsstelle F.____ vom 8. Mai 2017 ein stimmiges und umfassendes Bild über die gesundheitliche Situation und die Auswirkungen auf die Erwerbs- und Haushaltsführungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Der Sachverhalt erweist sich damit – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (A.S. 34) – als umfassend und

vollständig geklärt. Es kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden (vgl. E. I. 2 Ziff. 3 und 3 Ziff. 3 hiervor). Von solchen sind keine weiterführenden Angaben zu erwarten. 10. 10.1 Es ist auf den Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin (A.S. 2 f.) einzugehen. Gemäss den vorangehenden Ausführungen ist die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2016 in einer ausserhäuslichen Verweistätigkeit zu 40 % und im Haushalt zu 60 % arbeitsfähig. Seit dem 1. Januar 2018 bestimmt Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Nach der Rechtsprechung kann die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27 bis Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 9C_553/2017 vom 18. Dezember 2017 E. 5 und 6.2; vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016 [aktualisiert per 26. Mai 2017]). Es ist demzufolge nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2018 je einen Einkommensvergleich für die Zeit bis zum 31. Dezember 2017 und einen solchen für die Zeit ab 1. Januar 2018 vorgenommen hat (A.S. 2 f.). 10.2 Der Bundesrat hat im erläuternden Bericht zur Änderung der IVV (vgl. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/medieninformationen/nsb-anzeigeseite.msg-id-66736.html>) am Ende der Ausführungen zu Art. 27 bis Abs. 2 - 4 IVV festgehalten, dass durch die neue Berechnungsart auch das Problem der Berücksichtigung der Wechselwirkung (vgl. etwa BGE 134 V 9) gelöst werde (vgl. E. II. 7.5.3 hiervor). Für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit werde auf eine Vollerwerbstätigkeit abgestellt. Für die Betätigung im Aufgabenbereich werde gleich gerechnet wie bei versicherten Personen, die sich vollständig dem Aufgabenbereich widmen. Dadurch seien die Auswirkungen der Wechselwirkung automatisch mitberücksichtigt (vgl. hierzu Susanne Leuzinger: Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017, Kapitel 3.5.6, S. 181 ff.). Die Überlegung dahinter ist, dass die versicherte Person mit der neuen Berechnungsmethode ja «künstlich» so gestellt wird, wie wenn sie Vollerwerbstätig wäre bzw. wie wenn sie sich voll dem Haushalt widmen würde. Für beide Teilbereiche wird ein Invaliditätsgrad für das Vollpensum festgelegt. In diesen Konstellationen kann keine Wechselwirkung berücksichtigt werden. So wird etwa bei einer vollerwerbs-tätigen Person im Einkommensvergleich auch nie eine Wechselwirkung berücksichtigt, obwohl diese Personen ja daneben immer auch einen Haushalt haben (sei er auch noch sei klein). Das Teilzeitpensum wird dann erst am Schluss bei der rein rechnerischen Gewichtung nach dem tatsächlichen Pensum für die jeweiligen Teilbereiche berücksichtigt. Wechselwirkungen spielen daher neu keine Rolle mehr. Mit dem Wegfall der Wechselwirkungen werden auch die mannigfaltigen Fragen in diesem höchst unklaren und Ermessensspielraum eröffnenden Bereich erledigt. Dieser Logik folgend hat das BSV bei der Überarbeitung des KSIH (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung) diejenigen Randziffern, welche sich zur Wechselwirkung geäußert haben (Rz 3099), entsprechend angepasst und die Ausführungen zur Wechselwirkung gestrichen. Somit ist im vorliegenden Fall die Wechselwirkung nur bis

zum 31. Dezember 2017 zu berücksichtigen. 10.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) – hier ab 2016 – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.1).

10.3.1 Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte im Hinblick auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. In den Durchschnittswerten der LSE schlägt sich nieder, was eine Person mit gleichen beruflichen Voraussetzungen wie die Versicherte verdienen könnte. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2007 vom 14. April 2008 E. 6.2 mit Hinweisen, 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.2.2; AHI 1999 S. 240 f. [I 377/98]).

10.3.2 Gemäss den vorliegenden Akten (IV-Nrn. 2, 8, 11 f., 16, 58 S. 31, 22) besuchte die Beschwerdeführerin während sechs Jahren die Primarschule und während drei Jahren die Bezirksschule in [...]. Anschliessend besuchte sie vom 16. August 2000 bis 28. Juni 2002 die Diplommittelschule in [...]. Danach absolvierte die Beschwerdeführerin vom 5. August 2002 bis zum 9. Mai 2005 den Ausbildungslehrgang DN2 ohne Diplomabschluss und machte vom 12. Mai bis zum 30. September 2002 einen Auslandsaufenthalt bei einer Familie in [...]. Vom 24. Januar bis 31. Dezember 2005 war sie zu 60 % als Pflegerin im Alters- und Pflegeheim [...] tätig. Vom 17. Februar 2005 bis zum 30. Juni 2010 arbeitete sie als Servicefachangestellte und Leiterin des Bistros ihres Ehemannes S.____, in [...], zu circa 40 %. Seit dem 1. Januar 2015 war die Beschwerdeführerin bei der Sozialregion C.____, in [...], tätig, wo sie alle drei Wochen einen Tag die Wäsche eines Sozialhilfebezügers wusch. Ab dem 1. Juli 2010 war sie zudem als Pflegerin im Seniorenzentrum C.____, in [...], in einem Pensum von circa 20 % beschäftigt. Ausserdem war sie als Stromableserin angestellt und half bei einem Kochkurs in der Firma T.____ mit. Ab dem 13. April 2015 wurde sie arbeitsunfähig geschrieben. Von Anfang bis Ende August 2015 war sie zu 75 %, anschliessend wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Vom 4. Januar bis 17. April 2016 wurde eine Frühinterventionsmassnahme im Form eines Belastbarkeitstrainings durch die Beschwerdegegnerin durchgeführt, wobei eine Steigerung des Pensums auf 5 Stunden habe erreicht werden können. Aufgrund der grossen Müdigkeit wurde dieses Belastbarkeitstraining mit Abschlussbericht vom 19. Oktober 2016 jedoch per 4. April 2016 abgebrochen. Seither ist die Beschwerdeführerin nicht mehr ausserhäuslich erwerbstätig.

10.3.3 Die ungelernete Beschwerdeführerin hat zuletzt mehrere ausserhäusliche Erwerbstätigkeiten ausgeübt (vgl. E. II. 10.3.2 hiervor). In den vorliegenden Akten fehlen entsprechende Angaben in Bezug auf die dabei zuletzt konkret erzielten Erwerbseinkommen. Daher ist die Beschwerdegegnerin für die Festsetzung des Valideneinkommens korrekterweise vom Tabellenlohn gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ausgegangen und hat auf die LSE 2014 TA1_tirage_skill_level, Niveau 1 «einfache Tätigkeit körperlicher oder handwerklicher Art», Total, Frauen, von CHF 4'300.00 abgestellt. Diesen Betrag hat sie auf die üblichen Wochenstunden im Jahr von 41,7 aufgerechnet und an die Lohnentwicklung

(2014 - 2016 [: 103.3 x 104.4]) angepasst. Unter Berücksichtigung eines Arbeitspensums von 40 % bis Ende 2017 ergibt sich somit ein Valideneinkommen von CHF 21'746.00. Unter Berücksichtigung eines Arbeitspensums von 100 % (vgl. E. II. 10.1 hiervor) ergibt sich ab dem 1. Januar 2018 ein Valideneinkommen von CHF 54'366.00.

10.4 Der Beschwerdeführerin kann in einer adaptierten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 30 % auch mit den gesundheitlichen Einschränkungen vollumfänglich zugemutet werden. Daher hat die Beschwerdegegnerin hier ebenfalls korrekterweise auf den Tabellenlohn (LSE 2014, TA1_tirage_skill_level, Total Frauen, Niveau 1) von CHF 4'300.00 abgestellt und diesen auf die übliche Anzahl Wochenstunden von 41,7 im Jahr hochgerechnet sowie an die Teuerung in den Jahren 2014 bis 2016 angepasst (: 103.3 x 104.4). Durch die Berücksichtigung eines der Beschwerdeführerin zumutbaren Arbeitspensums von 30 % ergibt sich somit sowohl bis am 31. Dezember 2017 als auch ab dem 1. Januar 2018 ein Invalideneinkommen von je CHF 16'309.75.

10.4.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf jedoch 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.4). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

10.4.2 Im vorliegenden Fall gebietet das Alter der Beschwerdeführerin von 34 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Auch hinsichtlich der Nationalität gebietet sich kein Abzug, da die Beschwerdeführerin Schweizer Bürgerin ist und somit im Kompetenzniveau 1 nicht schlechter entlohnt wird als Schweizer und Ausländer zusammen (LSE 2008 TA12, zwar bezogen auf das Anforderungsniveau 4 bis zur LSE 2010, welches jedoch ab der LSE 2012 dem Kompetenzniveau 1 entspricht, vgl. Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BGE 142 V 178 S. 184 E. 2.5.1). Weiter ist festzuhalten, dass mit dem Abstellen auf das Kompetenzniveau 1 («einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art») der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keine eigentliche Ausbildung besitzt, bereits ausreichend Rechnung getragen wird. Aufgrund der konkreten Einschränkungen bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit (Leistungseinschränkungen wegen der reduzierten Belastbarkeit, verminderte Durchhaltefähigkeit und reduzierte Arbeitsschnelligkeit) rechtfertigt sich ein Abzug von 10 %. Damit beträgt das Invalideneinkommen sowohl bis zum 31. Dezember 2017 als auch ab dem 1. Januar 2018 CHF 14'676.80.

10.5 Die sich daraus ergebenden Erwerbseinbussen belaufen sich bis zum 31. Dezember 2017 auf CHF 7'069.20 und ab dem 1. Januar 2018 auf CHF 39'689.20. Damit ergibt sich eine Einschränkung von 32,5 % bzw. 73 %. Im Erwerbseinkommenbereich ist die Wechselwirkung angesichts der erheblichen Auswirkungen bis zum 31. Dezember 2017 mit

15 Prozentpunkten zu berücksichtigen (vgl. E. II. 10.2 hiervor). Damit betragen die Einschränkungen bis zum 31. Dezember 2017 im Erwerbsbereich 47,5 % und ab dem 1. Januar 2018 weiterhin (da die Wechselwirkung nicht mehr berücksichtigt wird) 73 %. Gestützt auf die vorliegend anzuwendende gemischte Bemessungsmethode (40 % Erwerbstätigkeit : 60 % Haushalt) bestehen unter Berücksichtigung der Einschränkungen von 4,5 % im Haushalt und 47,5 % in einer ausserhäuslichen Tätigkeit bis zum 31. Dezember 2017 ein Invaliditätsgrad von gerundet 22 % und ab dem 1. Januar 2018 unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushalt von ebenfalls 4,5% und von 73 % in einer ausserhäuslichen Tätigkeit ein solcher von gerundet 32 %. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. II. 2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat das entsprechende Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin somit im Ergebnis zu Recht abgewiesen. 11. Somit ist die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2018 im Ergebnis zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 12. 12.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 12.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG 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. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.000 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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