



**Fall-Nr.:** IV 2008/375  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.07.2020  
**Entscheiddatum:** 28.05.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.05.2010**

**Art. 28 Abs.2ter IVG. Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt: Stellenwert Abklärungsbericht, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht und das MEDAS-Gutachten von keinen Einschränkungen im Haushaltsbereich ausgeht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Mai 2010, IV 2008/375).**

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

#### **Entscheid vom 28. Mai 2010**

in Sachen

**P.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a P.\_\_\_\_, geb. 1975, erlitt am 22. Juli 2001 bei einem Autounfall eine HWS-Distorsion. Im Juli 2002 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte berufliche Massnahmen und eine Rente (IV-act. 3). Dr. med. A.\_\_\_\_ attestierte im Arztbericht vom 29. August 2002 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 16. Oktober 2000. Zunächst sei die Versicherte wegen Rückenschmerzen und Schwangerschaft bei ihm in Behandlung gewesen. Seit dem Autounfall klagte sie über ständige starke Kopf- und Nackenschmerzen. Auch habe sie Konzentrationsschwierigkeiten. Eine psychiatrische Behandlung sei geplant (IV-act. 8). Nach einem ersten Arbeitsversuch im Umfang von 50% vom 18. bis 26. März 2002 schrieb Dr. A.\_\_\_\_ die Versicherte ab 27. März 2002 erneut vollständig arbeitsunfähig. Ab 27. Januar 2003 nahm sie ihre Tätigkeit als Verkäuferin wieder zu 50% auf (vgl. Suva-act. 65 und 68). Dr. med. B.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Abteilung Psychosomatik der Klinik Gais, diagnostizierte im Bericht vom 9. Juli 2003 eine Panikstörung, einhergehend mit einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt sowie den Verdacht auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte 50% arbeitsunfähig, eine ambulante psychotherapeutische Begleitung sei indiziert (IV-act. 16). Am 3. Oktober 2003 bestätigte Dr. A.\_\_\_\_ erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 30. September 2003 (Suva-act. 88).

A.b Mit Verfügung vom 7. November 2003 stellte die Suva die Versicherungsleistungen auf den 9. November 2003 ein. Sie befand, aufgrund der vorhandenen Akten lägen keine somatischen Unfallfolgen mehr vor. Gemäss fachärztlicher Beurteilung seien vor allem psychische Gründe für die noch geklagten Beschwerden verantwortlich. Da diese krankheitsbedingt seien, bestehe dafür kein Leistungsanspruch gegenüber dem Unfallversicherer (Suva-act. 90). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 22. März 2004 ab. Diesen Einspracheentscheid bestätigten auf Beschwerde hin sowohl das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit



## St.Galler Gerichte

Entscheid vom 16. Juni 2005 (UV 2004/52) als auch das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Entscheid vom 29. März 2006 (U 308/05; IV-act. 29-3ff.)

A.c Aufgrund einer internen Anfrage hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 18. September 2006 fest, zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit sei eine MEDAS-Begutachtung notwendig. Es seien zunächst aktuelle Arztzeugnisse der derzeit behandelnden Ärzte einzuholen (IV-act. 34). Im Verlaufsbericht vom 28. September 2006 hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, am 15. Oktober 2005 habe die Versicherte eine erneute HWS-Distorsion bei einem Autounfall im Ausland erlitten, weshalb sie wieder erhebliche Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den linken Arm habe und wieder vermehrt an Schwindel leide (IV-act. 37).

A.d Am 13. und 25. September sowie am 8. und 25. Oktober 2007 erfolgte eine interdisziplinäre Untersuchung (internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und otoneurologisch) der Versicherten bei der MEDAS Bern im Insepspital. Im Gutachten vom 13. Dezember 2007 hält die MEDAS als Diagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) fest. Der Versicherten sei die bisherige Tätigkeit als Kioskverkäuferin noch zu vier Stunden arbeitstäglich regelmässig, also zu 50%, zumutbar. In adaptierten Tätigkeiten könne die Versicherte vier bis fünf Stunden arbeitstäglich regelmässig leisten. Sie sei in der Lage, sämtliche Tätigkeiten im Haushalt auszuüben. Es sei davon auszugehen, dass unter konsequenter regelmässiger psychiatrischer Fachbehandlung, unter Einschluss von Psychopharmako-Therapie, innerhalb der nächsten sechs Monate eine deutliche Stabilisierung der psychischen Grundfunktionen erzielt werden könne. Sollte eine nachhaltige Stabilisierung nicht eintreten, wäre eine psychiatrische Hospitalisierung der Versicherten zu erwägen (IV-act. 54).

A.e Gestützt auf das Gutachten erachtete Dr. med. D.\_\_\_\_ vom RAD das Vorliegen einer dauerhaften invalidisierenden Erkrankung nicht als gegeben. Bei der behandelnden Psychiaterin sei nach einem Jahr ein Arztbericht einzuverlangen. Zudem sei die Qualifikation der Versicherten kritisch zu prüfen (IV-act. 57). Der Rechtsvertreter der Versicherten machte demgegenüber geltend, bei der Begutachtung sei zu Unrecht kein Neurologe beigezogen worden. Auf die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit im Haushalt könne nicht abgestellt werden, da die Gutachter diese nicht begründet hätten



## St.Galler Gerichte

(IV-act. 64). Am 8. Februar 2008 reichte er einen Arztbericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2008 ein. Darin bestätigt die behandelnde Psychiaterin eine andauernde depressive Entwicklung mittelschwerer Ausprägung mit im Vordergrund stehenden Angstzuständen mit Angstattacken, generalisierten Schmerzen, Störungen der Vitalgefühle, Appetenz- und Schlafstörungen sowie Libidoverlust (ICD-10 F 38.8). Entgegen der Prognose des MEDAS-Gutachtens sei es trotz zweier potenter Antidepressiva und einer intensiven Gesprächstherapie seit August 2007 lediglich zu einer leichten Linderung der Angstzustände und Schlafstörungen gekommen. Die Versicherte sei daher in einer leichten behinderungsangepassten Tätigkeit zu maximal 50% arbeitsfähig (IV-act. 70).

A.f Anlässlich der Haushaltsabklärung am 21. Februar 2008 erklärte die Versicherte, ohne Gesundheitsschaden wäre sie (weiterhin) zu 85% ausserhäuslich erwerbstätig geblieben. Die Kinderbetreuung sei durch den Ehemann gewährleistet, da dieser im Unternehmen seines Bruders mitarbeite und sich die Arbeitszeiten selber einteilen könne (IV-act. 72). Aufgrund der Angaben der Versicherten ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung im Haushalt von 42,6 %, dies unter dem Vorbehalt der medizinischen Bestätigung (IV-act. 72-10). Dr. D.\_\_\_\_ vom RAD bezweifelte die Qualifikation von 85% Erwerb und erachtete die im Haushalt festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 43% als nicht plausibel, diese werde durch das MEDAS-Gutachten relativiert (IV-act. 73).

A.g Mit Vorbescheid vom 29. Mai 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass ihr Leistungsbegehren abgewiesen werde, da der Invaliditätsgrad 35% betrage (IV-act. 81). Mit Einwand vom 24. Juni 2008 machte der Vertreter der Versicherten insbesondere geltend, das Invalideneinkommen sei falsch berechnet worden. Mit ihrer Stelle bei der F.\_\_\_\_ schöpfe die Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit bestmöglich aus. Es sei ihr aus gesundheitlichen und betrieblichen Gründen nicht möglich, an der aktuellen Arbeitsstelle mehr zu arbeiten. Zudem sei bezüglich Einschränkung im Haushalt auf die Haushaltsabklärung abzustellen (IV-act. 84).

A.h Mit Verfügung vom 6. August 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 86).

B.



B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Rechtsvertreters der Versicherten vom 10. September 2008 mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab 1. Juli 2001 (richtig: 2002) mindestens eine halbe Rente samt drei Kinderrenten auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. In der Begründung hält der Vertreter der Beschwerdeführerin fest, diese wäre ohne Gesundheitsschaden zu 85 % erwerbstätig und zu 15 % im Haushalt tätig, weshalb richtigerweise die gemischte Methode zur Anwendung gelangt sei. Gemäss Gutachten könne die Beschwerdeführerin nur noch vier Stunden täglich arbeiten, was pro Woche 20 Stunden ergebe. Gemessen an der normalen Arbeitszeit von 43 Stunden pro Woche ergebe dies eine Arbeitsfähigkeit von 46,5 % bzw. ein Invalideneinkommen von Fr. 20'494.--. Von diesem Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug von 20% vorzunehmen. Aus betrieblichen Gründen sei es sodann der Beschwerdeführerin nicht möglich, ihre medizinisch theoretische Arbeitsfähigkeit voll auszuschöpfen. Es sei ihr auch nicht zumutbar, stattdessen eine andere leidensadaptierte Tätigkeit zu suchen. Der Teilinvaliditätsgrad im erwerblichen Bereich betrage damit 59,4%. Bei der Tätigkeit im Haushalt sei sodann auf den Abklärungsbericht abzustellen, da der Beschwerdeführerin die dort vorhandenen mittelschweren und schweren Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Insgesamt liege damit der Invaliditätsgrad deutlich über 60%, womit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ausgewiesen sei (act. G 1).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie weist darauf hin, dass sich der Ehemann der Beschwerdeführerin im September 2008 bei der IV angemeldet und dabei Arbeitszeiten von 15 Stunden täglich geltend gemacht habe. Seit Juli 2008 sei er Betreiber des Kiosks und dadurch Arbeitgeber der Beschwerdeführerin. Aufgrund der Akten erscheine nicht glaubwürdig, dass die Beschwerdeführerin trotz eines 5-Personen-Haushalts im Gesundheitsfall zu 85% erwerbstätig wäre, nachdem sie auch vor der Geburt des ersten Kindes nur zu 80% gearbeitet habe. Sie sei daher als höchstens 50% Erwerbstätige zu betrachten. Gemäss MEDAS-Gutachten bestünden keine Einschränkungen aus somatischer Sicht. Da sich die Tätigkeiten im Haushalt einteilen liessen, bestehe aufgrund des psychischen Leidens keine Einschränkung im Haushalt (act. G 5).



B.c In der Replik vom 2. Februar 2009 weist der Vertreter der Beschwerdeführerin darauf hin, dass diese von Juli 1999 bis Mai 2001 eine weitere Teilzeittätigkeit gesucht und deshalb Arbeitslosentaggelder bezogen habe. Ab 1. Juni 2001 habe sie eine weitere Anstellung von wöchentlich 15 Stunden gefunden. Insgesamt habe damit die wöchentliche Arbeitszeit der Beschwerdeführerin vor dem Unfall 35¼ Stunden betragen. Der Neurologe Dr. med. G.\_\_\_\_ habe sodann in seinem neurologischen Gutachten vom 18. Juni 2004 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt auf 70% geschätzt, wobei schwere, körperlich anstrengende Hausarbeiten wie Fensterputzen, Staubsaugen, Wäsche aufhängen oder das Heben und Tragen schwerer Lasten nicht zumutbar seien. Es sei nicht nachvollziehbar, wenn das MEDAS-Gutachten der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestätige, gleichzeitig jedoch keine Einschränkung im Haushalt (act. G 15).

C.

Mit Schreiben vom 3. Dezember 2008 teilte die Abteilungspräsidentin des Gerichts dem Vertreter der Beschwerdeführerin mit, das gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung werde wegen fehlender Bedürftigkeit abgelehnt (act. G 12). Die Beschwerdeführerin bezahlte daraufhin den verlangten Kostenvorschuss von Fr. 600.--.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht



zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt aArt. 28 Abs. 2<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von aArt. 28 Abs. 2<sup>ter</sup> IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen, und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

1.3 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (aArt. 28 Abs. 1 IVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.



2.1 Im vorliegenden Fall steht fest, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall nur teilweise erwerbstätig wäre. In der angefochtenen Verfügung geht die Beschwerdegegnerin von einer Teilerwerbstätigkeit von 85% aus, was von der Beschwerdeführerin ausdrücklich anerkannt wird. In der Beschwerdeantwort macht die Beschwerdegegnerin neu geltend, die Teilerwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall betrage maximal 50%.

2.2 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 (BGE 125 V 150 E. 2c). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind nach der Rechtsprechung 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 Verfügung entwickelt hätten, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b; AHI 1997 S. 288 ff. E. 2b je mit Hinweisen). Nebst dem früheren Arbeitsverhalten sind im Wesentlichen die Absicht der versicherten Person und ihre Vorstellungen und Pläne zum Alltag ohne Gesundheitsschaden zu berücksichtigen (vgl. Urteil des EVG vom 20. Juni 2003 i.S. A., I 635/02, E. 3.3). Die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Zu beachten ist allerdings, dass der Entscheid über die Statusfrage immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich immer stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist. Die Arbeitseinteilung in der Vergangenheit kann für die massgebliche Hypothese nur ein Indiz darstellen; die spätere reale Einteilung ist andererseits meist bereits durch die Invalidität beeinflusst (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Februar 2006 i.S. L., IV 2005/53, E. 2c).



2.3 Die Beschwerdeführerin ist Mutter von drei Kindern, geboren 1999, 2000 und 2004. Bis zur Geburt des ersten Kindes arbeitete sie im Umfang von 80% beim H.\_\_\_\_. Diese Arbeitsstelle gab sie auf, weil sie für ihr erstes Kind keine Kinderbetreuung hatte (vgl. IV-act. 72-5 sowie IV-act. 31-4). Kurze Zeit später bezog sie Arbeitslosenentschädigung (Juli 1999 bis Mai 2001) und begann zudem ab August 1999 bei der F.\_\_\_\_ im Stundenlohn zu arbeiten (vgl. IV-act. 32). In der Unfallmeldung vom 27. August 2001 bestätigte die F.\_\_\_\_ eine durchschnittliche Arbeitszeit von 12.4 Stunden pro Woche, dies bei betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitsstunden von 43 Stunden. Unmittelbar vor dem Unfall hatte die Beschwerdeführerin allerdings überdurchschnittlich viel gearbeitet. Für die letzten drei Monate betrug die Arbeitszeit bei der F.\_\_\_\_ total 263.25 Stunden, was einer wöchentlichen Arbeitszeit von 20.25 Stunden bzw. bezogen auf die betriebsübliche Normalarbeitszeit von 43 Stunden einem Pensum von 47% sowie einem Jahreslohn von Fr. 17'708.-- entspricht (vgl. act. G 15.2, [bf.act.4], Lohn ohne Kinderzulagen). Ab 1. Juni 2001 wurde die Beschwerdeführerin zudem bei der I.\_\_\_\_ als Raumpflegerin/Objektchefin für 15 Stunden pro Woche angestellt, was bezogen auf die normale Arbeitszeit von 42.5 Stunden im Betrieb einem Arbeitspensum von 35% entsprach (IV-act. 17). Bei der I.\_\_\_\_ handelt es sich um das Unternehmen des Schwagers der Beschwerdeführerin. Auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle erklärte die Beschwerdeführerin bereits im November 2003 schriftlich, wenn sie gesund wäre, würde sie sechs bis acht Stunden pro Tag bei der F.\_\_\_\_ arbeiten (IV-act. 22). Im Rahmen der Haushaltsabklärung gab sie zudem zu Protokoll, dank seiner flexiblen Arbeitszeit im Geschäft seines Bruders wäre der Ehemann in der Lage, die Kinderbetreuung während ihren Arbeitszeiten zu übernehmen (vgl. IV-act. 72). Dazu im Widerspruch stehen nun allerdings die Aussagen des Ehemannes im eigenen IV-Verfahren, wonach er üblicherweise 15 Arbeitsstunden pro Tag im Betrieb leisten müsse (IV-act. 92-2). Festzuhalten gilt, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall im Umfang von 82% (35¼ Stunden je Woche) erwerbstätig war. Wenig wahrscheinlich erscheint, dass sie dieses Arbeitspensum im Gesundheitsfall noch weiter erhöht hätte. Aus den Aussagen der Beschwerdeführerin ist denn auch zu schliessen, dass sie dieses Arbeitspensum beibehalten hätte. Auszugehen ist damit von einem maximalen Erwerbsanteil von 82%.

3.



## St.Galler Gerichte

3.1 Streitig und zu prüfen ist sodann die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Seitens der Beschwerdeführerin wird dabei insbesondere geltend gemacht, ihr seien nur noch leichte Tätigkeiten im Umfang von 50% zumutbar.

3.2 Das orthopädischen Teilgutachten der MEDAS hält fest, die beklagten Beschwerden nuchal und lumbal erklärten sich aus der Fehlstatik und Haltungsinsuffizienz der Wirbelsäule bei muskulärem Hartspann und verschmächtigter Rumpfmuskulatur. Dringend notwendig sei die Aufnahme sportlicher Freizeitaktivitäten, damit es zu einer körperlichen Roborierung und zu Muskelaufbau komme. Ein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit bestehe nicht. Die Gelenke der Extremitäten seien altersentsprechend frei in allen Funktionsebenen. Hände und Füße wiesen normale Gebrauchsschwielen vor. Auch lägen keine Schonungsatrophien vor. Die Beschwerdeführerin könne uneingeschränkt ihre Tätigkeit als Hausfrau und Mutter mit drei Kindern in vollem Umfang verrichten. Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ergebe sich bei einem eher schwächtigen Habitus für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ein volles Arbeitsvermögen ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (vgl. IV-act. 52-11f.). Im otoneurologischen Teilgutachten wird ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestätigt (IV-act. 52-14f.). Die MEDAS kommt in der Gesamtbeurteilung zum Schluss, objektivierbare gravierende Funktionsbeeinträchtigungen auf der körperlichen Ebene bestünden nicht (IV-act. 54-17). Aufgrund des MEDAS-Gutachtens ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Dass ihr schwere Arbeiten (Heben und Tragen von Lasten über 25 kg) nicht zumutbar sind, wird in erster Linie mit ihrem schwächtigen Habitus und nicht etwa mit gesundheitlichen Einschränkungen begründet. Daran vermag auch das neurologische Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ nichts zu ändern. Wie das kantonale Versicherungsgericht bereits im Entscheid vom 16. Juni 2005, UV 2004/52, in E. 3b mit einlässlicher Begründung festgehalten hat, können dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ keine somatischen Gesundheitsstörungen entnommen werden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Auch das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seinem Entscheid vom 29. März 2006 explizit festgehalten, die Beschwerdeführerin leide weder an somatischen Beschwerden noch an den Folgen eines Schleudertraumas der HWS oder einer äquivalenten Verletzung. Allenfalls bestehe eine psychische Fehlentwicklung (U 308/05, E. 2.4).



3.3 Als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hält das MEDAS-Gutachten eine mittelgradige depressive Episode fest. Im psychiatrischen Teilgutachten wird dazu festgehalten, seit 2 ½ Jahren habe sich bei der Beschwerdeführerin eine zunehmend depressive Störung herausgebildet. Auf der Symptomebene bestünden Traurigkeit im Wechsel mit Gereiztheit, Gedanken von Lebensmüdigkeit, Antriebsminderung, ständige Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Libidoverlust, rezidivierende Heisshungeranfälle, Freudlosigkeit und Schlafstörungen. Die akut vorliegende Depression, bei der es sich um eine gut behandelbare Erkrankung handle, setze die Arbeitsfähigkeit um 50% herab. Bei konsequenter Therapie wäre innerhalb weniger Monate eine Besserung zu erwarten (IV-act. 52-6). In der Gesamtbeurteilung kommen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkaufskraft in einem Kiosk auszuüben. Diese Tätigkeit sei ihr vier Stunden arbeitstäglich regelmässig, also zu 50%, zumutbar. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit sei seit ca. 2 ½ Jahren plausibel zu machen, eine Veränderung sei in dieser Zeit nicht eingetreten. Die Beschwerdeführerin könne sodann sämtliche mittelschweren Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben. Körperliche Zwangshaltungen seien allerdings auszuschliessen. In adaptierten Tätigkeiten könne die Beschwerdeführerin vier bis fünf Stunden arbeitstäglich regelmässig arbeiten. Sie sei in der Lage, sämtliche Tätigkeiten im Haushalt auszuüben (IV-act. 54-21).

4.

4.1 Bezüglich der Tätigkeit als Verkäuferin geht das MEDAS-Gutachten davon aus, dass die Beschwerdeführerin vier Stunden arbeitstäglich bzw. zu 50% arbeitsfähig ist. Wie dem Arbeitgeberbericht der J.\_\_\_\_ zu entnehmen ist, beträgt die normale Arbeitszeit pro Tag 7.17 Stunden bzw. pro Woche 43 Stunden, dies weil an sechs Tagen pro Woche gearbeitet wird (vgl. IV-act. 77-2). Soweit der Beschwerdeführerin vier Stunden arbeitstäglich zumutbar sind, sind das somit wöchentlich 24 Stunden, was gemessen an der normalen Arbeitszeit von 43 Stunden einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% entspricht. Der Annahme des Vertreters der Beschwerdeführerin, wonach diese lediglich 20 Arbeitsstunden pro Woche leisten könne, womit gemessen an der normalen Arbeitszeit von 43 Stunden pro Woche die Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin



lediglich 46.5% betragen würde, kann jedenfalls nicht gefolgt werden. Da die Beschwerdeführerin vorwiegend nachmittags arbeitet, fallen bei ihrer jetzigen Tätigkeit grundsätzlich keine schweren Arbeiten an. Sie selbst bezeichnete denn auch am 18. Februar 2003 gegenüber der Suva diese Arbeit als eine eigentlich leichte Arbeit (Suva-act. 68).

4.2 Im Weiteren ist die Beschwerdeführerin gemäss MEDAS-Gutachten auch in jeder anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Zwangshaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitstäglich vier bis fünf Stunden arbeitsfähig. Auch Reinigungsarbeiten, wie sie die Beschwerdeführerin vor dem Unfall für das Unternehmen ihres Schwagers ausgeübt hat, sind ihr gemäss Gutachten zumutbar (vgl. IV-act. 54-17). Soweit es der Beschwerdeführerin aus betrieblichen Gründen nicht möglich sein sollte, ihre Restarbeitsfähigkeit voll auszuschöpfen, stehen ihr eine Vielzahl von anderen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt offen, die sie im Umfang von 50% ausüben könnte.

5.

Streitig und zu prüfen ist sodann die Invaliditätsbemessung, insbesondere die Berechnung des Invalideneinkommens.

5.1 Beim Valideneinkommen ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung bei einem Arbeitspensum von 85% von einem Betrag von Fr. 37'462.-- ausgegangen, was von der Beschwerdeführerin als richtig anerkannt wird. Aus den IV-Akten ist allerdings nicht ersichtlich, wie die IV das dem Valideneinkommen zugrunde gelegte Einkommen für ein 100% Pensum von Fr. 44'073.-- berechnet hat. Es erscheint auch im Vergleich zu den Lohnzahlungen, welche die Beschwerdeführerin von der J.\_\_\_\_ erhalten hat, als zu tief. Nachdem die IV-Stelle jedoch beim Valideneinkommen von der gleichen Grundlage ausgegangen ist wie beim Invalideneinkommen und diese Parallelisierung der Vergleichseinkommen auch von der Beschwerdeführerin als richtig anerkannt wurde, kann auf eine ziffernmässige Festsetzung des Valideneinkommens verzichtet werden. Jedoch ist gestützt auf die Ausführungen unter Erwägung 2.3 von einem maximalen Erwerbsanteil von 82% auszugehen.



5.2 Beim Invalideneinkommen steht fest, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit der angefochtenen Verfügung nur im Ausmass von 13 Stunden pro Woche als Verkäuferin tatsächlich tätig war, was bezogen auf die Normalarbeitszeit von 43 Stunden pro Woche einem Arbeitspensum von lediglich 30% entspricht. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei ihr aus betrieblichen Gründen nicht möglich, ihr Arbeitspensum zu erhöhen, gilt festzuhalten, dass sie diese Behauptung in keiner Weise belegt hat. Aufgrund ihrer Angaben im Abklärungsbericht Haushalt, wonach sie bereits mit dem jetzigen Pensum überfordert sei, erscheint es auch wenig wahrscheinlich, dass sie sich in zumutbarer Weise um eine Ausweitung ihrer aktuellen Tätigkeit bemüht hat. Zudem ist der Beschwerdeführerin auch jede andere mittelschwere Tätigkeit ohne Zwangshaltung im Umfang von 50% zumutbar, insbesondere gemäss MEDAS-Gutachten die bisherige Reinigungstätigkeit für das Unternehmen ihres Schwagers. Mit der ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin im Umfang von 13 Wochenstunden schöpft folglich die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise aus. Es ist daher davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar ist, ein Erwerbseinkommen im Umfang von 50% einer vollen Erwerbstätigkeit zu erzielen.

5.3 Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht zusätzlich einen Leidensabzug von 20% geltend. In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75)



5.4 Gemäss MEDAS ist die Beschwerdeführerin innerhalb der verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 50% nicht weiter eingeschränkt. Es ist damit davon auszugehen, dass allfällige Arbeitsausfälle wegen Angstzuständen mit Panikattacken, Schwindelattacken mit Übelkeit und Schlafstörungen in der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS bereits angemessen berücksichtigt sind. Ein zusätzlicher Leidensabzug erscheint damit nicht ausgewiesen, umso mehr als es der Beschwerdeführerin gemäss Gutachten auch möglich ist, ihre Arbeitsfähigkeit in den angestammten Tätigkeitsbereichen (Verkauf und Reinigung) zu realisieren.

5.5 Nachdem die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu maximal 82% erwerbstätig wäre, beträgt damit der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich maximal 32% (82%-50%).

6.

6.1 Streitig und zu prüfen ist schliesslich, inwiefern die Beschwerdeführerin im Haushalt eingeschränkt ist. Das MEDAS-Gutachten hält diesbezüglich fest, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, sämtliche Tätigkeiten im Haushalt auszuüben. In der Haushaltsabklärung hat die Beschwerdeführerin demgegenüber wiederholt geltend gemacht, nur noch leichte Tätigkeiten ausüben zu können.

6.2 Um feststellen zu können, in welchem Mass eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt daher praxisgemäss Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Zwar stellt der Abklärungsbericht Haushalt grundsätzlich auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist jedoch den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die



Haushaltsabklärung (AHI 2004 S. 137). Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen).

6.3 Im vorliegenden Fall geht die Beschwerdeführerin zu Unrecht davon aus, ihr seien mittelschwere Tätigkeiten im Haushalt nicht mehr zumutbar. Die von ihr im Abklärungsbericht Haushalt geltend gemachten Einschränkungen beruhen offensichtlich auf dieser Krankheitsüberzeugung. Dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS im Haushaltsbereich von derjenigen im Erwerbsbereich abweicht, lässt sich ohne weiteres darauf zurückführen, dass im Haushalt ein grösserer Spielraum hinsichtlich der Einteilung der Arbeit sowie der Art und Weise, wie sie ausgeführt wird, besteht (SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, E. 6.2). Zwar mag die mittelgradige Depression vor allem im Bereich der Kinderbetreuung zu relevanten Einschränkungen führen. Zu berücksichtigen gilt aber, dass die Beschwerdeführerin bei einer Erwerbstätigkeit von 82% auch im Gesundheitsfall auf die Hilfe Dritter bzw. des Ehemannes im Haushalt bzw. bei der Betreuung und Erziehung der Kinder angewiesen wäre. Unter den gegebenen Umständen ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von keiner relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt ausgegangen. Anzumerken bleibt, dass selbst bei der von Dr. G.\_\_\_\_ geltend gemachten Einschränkung im Haushalt von 30% nur ein Teilinvaliditätsgrad von 5,4% resultieren würde (18% x 30%), was zusammen mit dem Invaliditätsgrad von 32% im Erwerbsteil ebenfalls keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergäbe.

7.

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--



erscheint als angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen unter Anrechnung des von ihr bezahlten Kostenvorschusses von Fr. 600.--.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des in gleicher Höhe geleisteten Vorschusses.