



Fall-Nr.: IV 2010/110
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 11.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2011

**Art. 28a Abs. 3 IVG. Gemischte Methode der Invaliditätsbemessung
(Entscheid der Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11.
August 2011, IV 2010/110)**

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2011

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers und
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 11. August 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Auer, Eisenbahnstrasse 41, 9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.__(Jg. 1976) meldete sich am 17. April 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Dr. med. B.__(vom RAD hielt in einer Telephonnotiz vom 28. April 2008 fest, Dr. med. C.__(Allgemeine Medizin FMH, habe angegeben, die Versicherte leide an einer lumbalen Diskushernie ohne Operationsindikation, an zervikalen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ohne Nachweis einer Diskushernie und an therapieresistenten Schmerzen. Als Putzfrau sei die Versicherte seit September 2005 vollständig arbeitsunfähig. Für eine rückenadaptierte, körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung betrage die Arbeitsfähigkeit provisorisch 50% (IV-act. 6). Dr. C.__(übermittelte der IV-Stelle am gleichen Tag u.a. einen Bericht von Dr. med. D.__(Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 11. September 2007 über eine konsiliarische Untersuchung (IV-act. 7). Dr. D.__(hatte angegeben, die Versicherte habe 2004 einen Autounfall erlitten. Als Unfallfolge seien Rücken- und Beinschmerzen bds. zurückgeblieben. Frakturen im LWS-Bereich seien röntgenologisch ausgeschlossen worden. Die Schmerzen seien medikamentös und physiotherapeutisch behandelt worden. Im Sommer 2006 sei es ohne erneutes Unfallereignis zu einer massiven Verstärkung der lumbalen Schmerzen gekommen. Ab 16. Juni 2006 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert worden. Drei Facettengelenksinfiltrationen hätten nur eine geringe Schmerzlinderung für wenige Tage bewirkt. Es sei eine stationäre Rehabilitation zur Ergo- und psychosomatischen Evaluation empfohlen worden. Diese Rehabilitation sei nicht zustande gekommen. Die Schmerzen lumbal hätten sich dann auch in die Zervikalregion ausgebreitet. Die Versicherte klage über Schmerzen lumbal und zervikal mit Ausstrahlung bis in beide Grosszehen und bis zu den Fingern IV und V. Diese Schmerzen seien gemäss den Angaben der Versicherten praktisch konstant beim Anlaufen, bei Belastung, beim Gehen, Sitzen und Stehen und nachts vorhanden. Zudem bestünden Gefühlsstörungen und ein Schwächegefühl. Dr. D.__(hatte im genannten Bericht weiter ausgeführt, klinisch lägen ausgesprochen bescheidene Befunde vor: Druckdolenzen paravertebral, lumbaler Hartspann, Druckdolenzen der Muskelansätze am Beckenkamm, minime Einschränkung der Inklination, zervikal äusserst diskrete Verspannung mit leichter Druckdolenz suprascapular bei völlig freier HWS-, BWS- und LWS-Beweglichkeit, ohne



relevante statische Störung der Wirbelsäule, ohne Atrophie der Rückenmuskulatur, neurologisch ohne Zeichen einer radikulären Störung, ohne Blockade der Iliosakralgelenke, absolut frei bewegliche und schmerzlose periphere Gelenke, keine generalisierten periartikulären Druckdolenzen im Sinn eines Fibromyalgiesyndroms. Die völlig unmotiviert auftretenden Zervikobrachialgien seien verdächtig auf eine Schmerzausweitung. Der letzte Arbeitgeber der Versicherten, die J.____, gab der IV-Stelle am 28. April 2008 an (IV-act. 8), der letzte Beschäftigungsgrad habe 40% betragen. Bei einem Beschäftigungsgrad von 100% hätte der Bruttolohn der Versicherten Fr. 44'200.- betragen. Dr. B.____ vom RAD empfahl am 30. April 2008 eine bidisziplinäre (Psyche und Bewegungsapparat) Begutachtung (IV-act. 9).

B.

Die IV-Stelle kündigte der Versicherten am 1. Juli 2008 eine Haushaltabklärung an (IV-act. 24). Am 11. Juli 2008 füllte die Versicherte einen Fragebogen zu ihrer Haushaltarbeit aus (IV-act. 25). Dabei gab sie bei den einzelnen Haushaltsbereichen jeweils auch an, dass sie Hilfe erhalte und dass insbesondere der Ehemann diese Hilfe leiste. Sie äusserte sich aber nicht zum Umfang der Hilfe. Die Haushaltabklärung war am 10. Juli 2008 erfolgt. Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht vom 1. September 2008 fest (IV-act. 27), die Versicherte habe angegeben, sie habe ihr Arbeitspensum wegen der starken Rückenschmerzen von 60% auf 40% reduzieren müssen. 2006 sei nochmals eine starke Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Sie könne keine Arbeiten mehr leisten, bei denen sie sich bücken oder bei denen sie auf eine Leiter steigen müsse. Auch beim Heben schwerer Lasten sei sie auf Hilfe angewiesen. Die Abklärungsperson hielt fest, dass die Versicherte ihren Beschäftigungsgrad per 1. Januar 2005 von 60% auf 40% reduziert habe. Die Versicherte würde heute im gleichen Pensum arbeiten wie zu Beginn der Arbeitstätigkeit in der J.____, nämlich zu 60%. Bei der Haushaltsführung (3,91%) nahm die Abklärungsperson keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Versicherten an. Bei der Ernährung (45,57%) ging sie von einer Einschränkung der Versicherten von 17,14% aus, was einen anteiligen Invaliditätsgrad von 7,81% ergab. Zur Begründung gab die Abklärungsperson an, das Tischdecken werde von jedem Familienmitglied selbst erledigt, was auch zumutbar sei. Beim Heben schwerer Pfannen müsse der Ehemann helfen. Die kleinen Reinigungsarbeiten in der Küche würden von der



Versicherten erledigt, allerdings nur soweit damit kein Bücken verbunden sei. Durch den Wegfall des zeitlichen Aufwands bei der Bodenpflege bleibe mehr Zeit für das Kochen und die kleinen Reinigungsarbeiten. Deshalb reduziere sich die Einschränkung von 34,28% auf 17,14%. Zum Bereich der Wohnungspflege (16,67%) hielt die Abklärungsperson in ihrem Bericht fest, die leichten Reinigungsarbeiten und das Reinigen des Lavabos mache jedes Familienmitglied selbst, was zumutbar sei. Bei der Bodenpflege helfe der Ehemann mit, soweit es sich um Arbeiten handle, die in gebückter Haltung verrichtet werden müssten. Beim Fensterreinigen könne die Versicherte noch jene Arbeiten erledigen, bei denen sie sich nicht bücken oder bei denen sie nicht auf eine Leiter steigen müsse. Die Versicherte könne weiterhin die Betten machen, allerdings nur mit einem vermehrten Pausenaufwand. Der Tochter und dem Ehemann sei es zumutbar, die eigenen Betten selbst zu machen. Die jährliche Grossreinigung könne nur noch mit der Hilfe von Drittpersonen erledigt werden. Die Abklärungsperson nahm eine Einschränkung von 46,88% an, was einem anteiligen Invaliditätsgrad von 7,81% entsprach. Für das Einkaufen und die weiteren Besorgungen (10,94%) notierte die Abklärungsperson, dass bei den kleineren Besorgungen ein vermehrter Pausenbedarf bestehe und dass keine schweren Lasten mehr getragen werden könnten. Sie bezifferte die Einschränkung mit 10%, was einer anteiligen Invalidität von 1,09% entsprach. In bezug die Wäsche und Kleiderpflege (7,29%) hielt die Abklärungsperson fest, der Wäschekorb werde vom Ehemann in den Keller und wieder heraufgetragen. Auch das Füllen und Leeren der Waschmaschine müsse durch den Ehemann oder die Tochter erledigt werden. Beim Aufhängen der grossen Wäsche sei die Versicherte auf die Hilfe des Ehemannes angewiesen. Die Versicherte bügle etappenweise, ihre Schwester helfe ihr dabei. Die Abklärungsperson vertrat die Auffassung, dass es dem Ehemann zumutbar sei, die Versicherte in diesem Bereich um Umfang von je zwölf Minuten täglich zu unterstützen. Die Einschränkung reduziere sich deshalb von 71% auf 28%. Die anteilige Invalidität betrage somit 2,04%. Für die Betreuung der Kinder (15,62%) nahm die Abklärungsperson eine Einschränkung um 50% an, weil die Versicherte nicht mehr wandern und mit den Kindern Ball spielen könne. Das ergab eine anteilige Invalidität von 7,81%. Die Gesamtinvalidität im Haushalt belief sich somit nach der Auffassung der Abklärungsperson auf 26,56%, wovon aufgrund der Haushaltsquote von 40% 10,62% zu berücksichtigen waren. Die Abklärungsperson hielt abschliessend fest, die



St.Galler Gerichte

Einschränkungen seien ohne Übertreibungen und glaubwürdig geschildert worden. Am meisten eingeschränkt sei die Versicherte bei den Arbeiten, bei denen sie sich bücken oder bei denen sie Treppen steigen müsse. Die im individuellen Beitragskonto (IK) ausgewiesene selbständige Erwerbstätigkeit sei vom Ehemann ausgeübt worden. Der minimal höhere Prozentsatz beim Einkaufen sei vertretbar, zumal die Versicherte unter "Verschiedenes" keine Tätigkeiten habe nennen können, die sie bereits früher gemacht habe.

C.

Am 25. September 2008 wurde die AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG in Zürich mit einer orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung der Versicherten beauftragt (IV-act. 29). Dr. med. E.____, Psychiatrie-Psychotherapie FMH, berichtete der IV-Stelle am 16. Dezember 2008 (IV-act. 32), die Versicherte leide neben dem chronischen lumbalen Syndrom, dem lumbosakralen Syndrom, der Spondylarthrose und dem St. n. Frontalkollision als Beifahrerin an einer fraglichen Reaktivierung von familiär erlebten Traumatisierungen in der Kindheit durch die aktuelle Schmerzproblematik sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an einer Dyssomnie wegen kindbezogener und schmerzbedingter Schlafstörungen. Die Versicherte kontrolliere in übervorsichtiger und angstbetonter Form den Schlaf des an Diabetes mellitus (insulinpflichtig) leidenden Sohns. Die körperlich erlebten starken Schmerzen und die Tagesmüdigkeit schränken die Leistungsfähigkeit massiv ein. Sekundär reagiere die Versicherte depressiv auf den Verlust der Leistungsfähigkeit. Dank der langsam spürbaren Wirkung der antidepressiven und schlafunterstützenden Medikation habe sich die Belastbarkeit im Haushalt etwas gebessert.

C.a

Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt der Klinik G.____, führte in seinem Teilgutachten vom 30. Dezember 2008 (IV-act. 34) aus, er habe die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion erhoben. Die Kindheit bzw. die Persönlichkeitsentwicklung sei der Versicherten nicht in schöner Erinnerung geblieben. Sie sei jedoch ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen, so dass sich keine Hinweise auf die Bildung einer Persönlichkeitsstörung



ergäben. Ausserdem sei die Versicherte über Jahre ihren sozialen Anforderungen problemlos gewachsen gewesen, was auch gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche. Im Rahmen der chronifizierten Schmerzen, des Verlusts der Tagesstruktur und der zunehmenden Selbstwertproblematik bei finanzieller Abhängigkeit vom Ehemann sei es sehr glaubhaft im Jahr 2008 zur Entwicklung einer depressiven Anpassungsstörung gekommen. Die beim Sohn diagnostizierte Zuckerkrankheit habe die depressive Symptomatik zusätzlich verschlechtert. Unter der seit Januar 2008 durchgeführten Therapie habe sich der Zustand der Versicherten sowohl subjektiv als auch objektiv deutlich beruhigt. Die Versicherte leide an einer leichten Form von Morgentief (meist medikamentös bedingt), an leichten Antriebsstörungen, an einem sozialen Rückzug und an allgemeiner Erschöpfung. Während der Untersuchung habe die Versicherte eine leichte Deprimiertheit und eine allgemeine Unsicherheit aufgewiesen. Die mnestischen Funktionen inklusive Konzentrations- und Auffassungsfähigkeit, formales Denken, Antrieb und Psychomotorik seien ganz unauffällig gewesen. Bei der Versicherten seien gegenwärtig eine vordergründig leichte psychophysische Erschöpfung und eine leichte Übersiedierung durch die Medikamente festzustellen, die aber durch eine Anpassung der medikamentösen Therapie und am besten durch ein Körperaufbautraining korrigierbar wären. Zusammenfassend bestehe gegenwärtig eine leichte Form der Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Prognose sei günstig. Von Januar bis Dezember 2008 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für jegliche Tätigkeiten bestanden. Die Haushaltsabklärung habe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ergeben, was plausibel sei.

C.b Im Hauptgutachten der AEH AG vom 20. Mai 2009 wurde ausgeführt, anlässlich der aktuellen Untersuchung habe die Versicherte belastungsabhängige Dauerschmerzen lumbosakral und in den Beinen angegeben. Bei unvorsichtigen Drehbewegungen, beim vornüber Neigen und beim raschen Aufrichten komme es zu akuten Exazerbationen, was zur Einnahme einer Schonhaltung zwingt. Auch statische Haltungen könnten die Schmerzen auslösen, wobei es zu Paraesthesien an beiden Beinen dorsal, ausstrahlend bis plantar und cranial komme. In objektiver Hinsicht habe eine betonte Druckdolenz lumbal über dem Segment L5 und den panvertebralen Strukturen bestanden, die sich bewegungsabhängig verstärkt habe. Im Sitzen sei das vornüber Neigen möglich gewesen. Im Bereich der BWS und der LWS hätten sich



keine Auffälligkeiten gefunden. Die Neurologie der oberen und der unteren Extremitäten sei unauffällig gewesen. Die MRT-Befunde vom 20. Juni 2006, vom 15. November 2006 und vom 4. Dezember 2007 hätten den konstanten Befund einer medianen, breitbasigen Diskusprotrusion L5/S1 gezeigt. Bei der Evaluation der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit habe die Versicherte die Tests wegen der Angst vor Schmerzen vorzeitig abgebrochen, so dass keine funktionelle Limite habe ermittelt werden können. Die Diagnose laute: Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen bds. (breitbasige mediane Diskusprotrusion L5/S1, negative Diskographie L4/5 und L5/S1, Schmerzausweitung mit Cervicobrachialgie mit pseudoradikulären Ausstrahlungen der oberen Extremitäten, Dysaesthesien an Oberarmen und Beinen dorsal bds.). Zusammenfassend wurde ausgeführt, das lumbospondylogene Syndrom lasse sich durch eine Instabilität oder eine Diskopathie im Segment L5/S1 erklären. Ein diskogener Schmerz habe sich allerdings nicht bestätigen lassen. Vorübergehend sei es zu einer starken Schmerzausweitung mit zerviko-brachialen Schmerzen und Ausstrahlungen in beide Arme bis in die Finger gekommen. Das habe sich zwischenzeitlich beruhigt. Residuell sei eine Dysaesthesie an den Oberarmen geblieben. Ausserdem bestehe eine Dysaesthesie an beiden Beinen dorsal. Neurologische Ausfälle und Zeichen einer Wurzelkompression hätten klinisch nicht festgestellt werden können. Von der Gewichtsbelastung her könnte die Versicherte die bisherige Arbeit im Wesentlichen bewältigen. Mühe bereiten würden aber das vorgeneigte Stehen (Toilettenreinigung, Staubsaugen, Stossen des Putzwagens). Aufgrund der Selbstlimitierung bei den spezifischen Tests könne die Zumutbarkeit nur medizinisch-theoretisch ermittelt werden. Trotz der Diskrepanzen in der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sei die Versicherte für die Tätigkeit als Stationsgehilfin als zu 50% arbeitsfähig einzuschätzen. Im Haushalt seien mittelschwere und schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt betrage 65%. Eine leichte, wechselpositionierte Tätigkeit ohne wiederholtes oder länger dauerndes vorgeneigtes Sitzen oder Stehen sei ganztags, aber nur mit um zwei Stunden vermehrten Pausen zumutbar. Deshalb betrage die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit 75%. Seit August 2006 dürfte die Gesundheitssituation stabil sein, so dass die aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung seit damals gültig sei. Vorher könnte die Arbeitsunfähigkeit etwas höher gewesen sein. Aus psychiatrischer Sicht



habe von Januar bis Dezember 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (IV-act. 38).

D.

Die IV-Stelle nahm eine Invaliditätsbemessung nach der sogenannten gemischten Methode vor (IV-act. 40). Für den Erwerbsteil verglich sie ein Valideneinkommen bei einem Beschäftigungsgrad von 60%, ermittelt anhand der Angaben des letzten Arbeitgebers, von Fr. 26'520.- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen bei einem Beschäftigungsgrad von ebenfalls 60% von Fr. 23'423.- (ermittelt anhand eines statistisch ermittelten Durchschnittslohns). Der Erwerbsausfall von Fr. 3097.- ergab einen Invaliditätsgrad von 12%, bei einem Erwerbsanteil von 60% von 7,2%. Dazu kam die anteilige Invalidität im Haushalt von 10,62%, so dass ein Gesamtinvaliditätsgrad von aufgerundet 18% resultierte. Mit einem Vorbescheid vom 2. Oktober 2009 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 43). Die Versicherte liess am 2. November 2009 einwenden (IV-act. 44), der Gesundheitszustand sei noch nicht stabil. Es stehe nämlich eine neurologische Abklärung im Kantonsspital bevor. Das Ergebnis dieser Abklärung müsse abgewartet werden. Ihr Zustand habe sich in den vergangenen Monaten erheblich verschlechtert. Beim Einkommensvergleich hätte ein zusätzlicher Abzug von 20% gemacht werden müssen. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit und im Haushalt resultiere ein Invaliditätsgrad von 50%. Dr. C.____ berichtete der IV-Stelle am 16. Dezember 2009 (IV-act. 49), er habe ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Beine bei degenerativer Discopathie L5/S1, Cervicobrachialgien und nächtliche Dyaesthesien mit Einschlafen der Finger II bis IV bds. sowie eine sekundäre Schmerzausweitung mit nun generalisiertem Schmerzsyndrom diagnostiziert. Als Reinigungskraft sei die Versicherte zu ungefähr 80% arbeitsunfähig. Sie sei auf Schmerzmittel angewiesen, um überhaupt "funktionieren" zu können. Dr. E.____ werde die psychische Situation beurteilen. Dr. B.____ vom RAD hielt am 9. Februar 2010 fest, dass keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes festgestellt werden könne (IV-act. 50). Mit einer Verfügung vom 11. Februar 2010 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 51). Zur Begründung machte sie geltend, bisher seien keine medizinischen Unterlagen eingereicht worden, die eine



Verschlechterung des Gesundheitszustands nachweisen würden. Der geltend gemachte "Leidensabzug" von 20% könne nicht gewährt werden, weil die zusätzlichen Einschränkungen kein entsprechendes Ausmass erreichten. Im übrigen würde auch bei einem Abzug von 20% kein Rentenanspruch bestehen.

E.

Die Versicherte liess am 15. März 2010 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung beantragen (act. G1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stellte ausserdem den Antrag, das MEDAS-Gutachten aus dem Recht zu weisen, weil die Gutachterstelle per se befangen gewesen sei. Wenn eine Institution wie die MEDAS 80% oder mehr ihrer Aufträge von der Beschwerdegegnerin erhalte, liege ein nicht mehr zu unterdrückender Zweifel daran vor, dass sie unabhängig sei. Zur materiellen Begründung der Beschwerde machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, Dr. med. H.____, Rheumatologie I.____, habe am 17. Dezember 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von sicher 50% angegeben. Dr. E.____ habe am 10. Dezember 2009 festgehalten, das sehr lang anhaltende, seelisch äusserst belastende chronifizierte Schmerzsyndrom habe sekundär eine chronifizierte depressive Erschöpfung entstehen lassen, so dass an die Aufnahme einer auch nur teilzeitlichen adaptierten Erwerbstätigkeit gar nicht zu denken sei. Dr. E.____ habe eine Arbeitsunfähigkeit von 80% für die Arbeit als Reinigungskraft und für die Haushaltarbeit angegeben. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte weiter geltend, die angefochtene Verfügung habe diese Abklärungsergebnisse gänzlich vernachlässigt, obwohl sie deutlich aktueller seien. Damit sei von einer Arbeitsunfähigkeit im Erwerb von 100% und im Haushalt von 80% auszugehen. Der von der Beschwerdegegnerin angestellte Einkommensvergleich ergäbe bei einem "Leidensabzug" von 20% eine Einschränkung im Erwerb von 29,34%, was zusammen mit der von der Beschwerdegegnerin festgelegten Einschränkung im Haushalt einem Invaliditätsgrad von 40% entspräche. Tatsächlich betrage die Einschränkung im Haushalt aber 50%. Die Würdigung des MEDAS-Gutachtens durch den RAD sei wertlos. Zudem liege die Begutachtung so weit zurück, dass nicht allein auf sie abgestellt werden dürfe. Dr. H.____ hatte in ihrem Bericht vom 17. Dezember 2009 (act. G1.1.3) festgehalten, es bestünden zwei Problemkreise, einerseits das chronische lumbospondylogene Syndrom und



andererseits das schwerwiegendere Problem der depressiven Entwicklung mit Somatisierungsproblematik mit Ganzkörperschmerzen. Dieses zweite Problem müsse Gegenstand einer psychiatrischen Beurteilung bilden. Erfahrungsgemäss entspreche die Situation einer Arbeitsunfähigkeit von 50%. Es gebe weder klinische noch labormässige Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung. Es bleibe die Möglichkeit einer epiduralen Infiltration unter MRI- und CT-Kontrolle. Dr. E.____ hatte dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 10. Dezember 2009 berichtet (act. G1.1.4), auf dem Hintergrund der traumatisierenden Kindheitserfahrungen habe sich eine deutlich verstärkte Schmerzempfindlichkeit entwickeln können. Von der sekundär entstandenen depressiven Erschöpfung könne sich die Beschwerdeführerin trotz genügender Medikation nicht genügend erholen.

F.

Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. Juni 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G6). Sie wies darauf hin, dass die AEH AG keine MEDAS sei. Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung bestehe keine Befangenheit, denn entscheidend sei die fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte. Die von Dr. H.____ am 17. Dezember 2009 angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50% vermöge keine Zweifel an der somatischen Beurteilung der AEH AG zu erwecken, denn Dr. H.____ habe keine Anhaltspunkte für eine unzureichende oder falsche Würdigung durch die Gutachter angegeben und sie habe zudem psychische Aspekte in ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung einbezogen. Der Bericht von Dr. E.____ vom 10. Dezember 2009 setze sich nicht mit dem psychiatrischen Teilgutachten auseinander. Auch Dr. E.____ habe nichts vorgebracht, das Zweifel an der Richtigkeit des psychiatrischen Gutachtens wecken könnte. Die Arbeitsunfähigkeit von 25% sei deshalb korrekt. Beim Einkommensvergleich sei ein Valideneinkommen von Fr. 26'520.- einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 30'821.- gegenüberzustellen, so dass im erwerblichen Bereich keine Invalidität bestehe. Ein weiterer Abzug sei nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführerin immer noch ein genügend grosses Arbeitssegment offenstehe. In bezug auf die Invalidität im Haushalt sei zu berücksichtigen, dass dem Ehemann der Beschwerdeführerin eine gewisse Mithilfe zugemutet werden müsse. Eine Invalidität im Haushalt von 27% ergebe bei einer Haushaltsquote von 40% nur eine anteilige



St.Galler Gerichte

Invalidität von 11%. Da im Erwerb keine Invalidität bestehe, belaufe sich der Gesamtinvaliditätsgrad auf 11%.

G.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wandte in der Replik vom 16. August 2010 (act. G12) ein, die Aufteilung in 60% Erwerb und 40% Haushalt sei korrekt, aber im Haushalt bestehe gemäss einer schriftlichen Bestätigung von Dr. C.____ vom 16. Dezember 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%. Ob MEDAS oder AEH spiele keine Rolle, denn die Begründung für die Befangenheit bleibe dieselbe. Auch die AEH AG mache mehr als 50% ihres Umsatzes mit den Sozialversicherungen. Es gehe um den Anschein der Befangenheit. Das gelte natürlich auch für bei den Versicherungsträgern angestellte Ärzte. Deshalb dürfe nicht auf das Gutachten abgestellt werden, zumal es das am wenigsten aktuelle sei. Die behandelnden Fachärzte hätten einen aktuelleren Gesundheitszustand wiedergegeben. Seit der Begutachtung habe sich der Gesundheitszustand nochmals verändert. Das Gutachten der Fachklinik Rheumatologie I.____ erfülle alle Anforderungen an ein taugliches Gutachten, so dass zwingend auf es abzustellen sei. Dr. H.____ habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% als sicher ausgewiesen bezeichnet. Dr. E.____ habe einen viel besseren Überblick über den Allgemeinzustand als Dr. F.____, der nur eine Momentaufnahme gesehen habe. Zudem sei sein Bericht der aktuellste. Demnach sei von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100% auszugehen, so dass kein Invalidenlohn anzurechnen sei. Der Bericht über die Haushaltabklärung sei viel zu einseitig darauf angelegt, dass die Ausfälle durch die Familienmitglieder kompensiert werden könnten. Die Beschwerdegegnerin habe nicht aufgrund der konkreten Einzelfalles entschieden, sondern einen generellen Massstab angelegt. Die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt betrage 50%. Bei einer Invalidität im Erwerb von 100% und einer Invalidität im Haushalt von 50% resultiere ein Invaliditätsgrad von 80%.

H.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 20. August 2010 auf eine Duplik (act. G14).

Erwägungen:



1.

Verfügungen der kantonalen IV-Stellen sind in Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). Da die IV-Stelle des Kantons St. Gallen verfügt hat, ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und nicht das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau zuständig zur Beurteilung der Beschwerde der im Kanton Thurgau wohnhaften Beschwerdeführerin.

2.

Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. Gemäss Art. 27^{bis} IVV ist nur der Einkommensvergleich anzustellen, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne den Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre. In ständiger Rechtsprechung prüft das Bundesgericht die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass eine versicherte Person auch ohne den Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich tätig wäre, anhand der hypothetischen Verhaltensweise der versicherten Person. Nach Ansicht des Bundesgerichts ist dazu abzuklären, ob die versicherte Person ohne den Gesundheitsschaden mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlicher, familiärer, sozialer und erwerblicher Art) erwerbstätig oder im



Aufgabenbereich tätig wäre. Dabei sollen die finanzielle Notwendigkeit der Aufnahme oder der Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, das Alter der versicherten Person, deren berufliche Fähigkeiten, Neigungen und Begabungen massgebend sein. Abzustellen sei auf die hypothetischen Verhältnisse in tatsächlicher Hinsicht, wie sie sich bis zum massgebenden Zeitpunkt entwickelt haben würden (vgl. etwa BGE 125 V 150). Gemäss dem Bericht vom 1. September 2008 über die Haushaltabklärung hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie würde heute im gleichen Pensum arbeiten wie zu Beginn der Arbeitstätigkeit in der Klinik Littenheid, nämlich zu 60%. Der Rechtsvertreter hat in der Beschwerde ausdrücklich bestätigt, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen "Gesundheitsfall" zu 60% einer Erwerbstätigkeit nachginge und sich in der übrigen Zeit um ihren zuckerkranken Sohn und um den Haushalt kümmern würde. Die von der Beschwerdegegnerin angenommene Erwerbsquote von 60% sowie die entsprechende Haushaltsquote von 40% erscheinen somit als plausibelste hypothetische Sachverhaltsentwicklung im "Gesundheitsfall". Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht unter Berücksichtigung dieser Quoten die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gebracht.

3.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist gemäss den Angaben der J.____ vom 28. April 2008 (vgl. IV-act. 8) ab 1995 im Reinigungsdienst tätig gewesen. Das Arbeitsverhältnis ist vom Arbeitgeber als Folge der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit aufgelöst worden. Im hypothetischen "Gesundheitsfall" hätte das Arbeitsverhältnis mit der J.____ wohl auf unbestimmte Zeit weiterbestanden. Das würde an sich dafür sprechen, die früher



ausgeübte Erwerbstätigkeit als Validenkarriere zu betrachten und gestützt darauf das Valideneinkommen zu bestimmen. Nun ist der von der J.____ ausgerichtete Lohn aber deutlich tiefer gewesen als der Durchschnittslohn (Zentralwert) der Löhne von Hilfsarbeiterinnen (vgl. die Tabelle TA1 im Anhang zu den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen). Stellt man zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens auf diesen Durchschnittslohn ab, weil die bisherige Tätigkeit nicht behinderungsangepasst ist, deshalb nicht mehr ausgeübt werden kann und somit als Invalidenkarriere nicht in Frage kommt, so taucht die Frage auf, ob die – nicht behinderungsbedingte und damit IV-fremde – Differenz zwischen dem Lohn im Reinigungsdienst der J.____ und dem Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne aller Branchen den aus dem Einkommensvergleich resultierenden Invaliditätsgrad beeinflussen darf. Hilfsarbeiterinnen kann nicht unterstellt werden, dass sie freiwillig einer unterdurchschnittlich entlöhnten Tätigkeit nachgegangen seien und dass sie deshalb im nicht ausgenützten Teil ihrer erwerblichen Leistungsfähigkeit ("Validität") nicht versichert seien. Hilfsarbeiterinnen sind in aller Regel durch das Fehlen einer beruflichen Qualifikation und durch die Situation auf dem Markt für Hilfsarbeiterstellen dazu gezwungen, jede Möglichkeit zu ergreifen, um ihre Arbeitskraft verwerten zu können. Für sie ist es, anders als bei beruflich gut qualifizierten Personen, erfahrungsgemäss viel schwieriger, im Lauf des Erwerbslebens durch zunehmende Arbeitserfahrung, Weiterbildung, geschickte Stellenwechsel usw. das Lohnniveau anzuheben und sich damit von einer unterdurchschnittlich entlöhnten zu einer mindestens durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeiterin hochzuarbeiten. Das bedeutet, dass bei einer unterdurchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeiterin ein anhand des Durchschnittslohns ermitteltes zumutbares Invalideneinkommen der effektiven Situation nicht Rechnung tragen muss, weil häufig ein IV-fremdes Element in die Ermittlung des Invaliditätsgrades einfließen würde. Da der Invaliditätsgrad das Ausmass des Verlusts an erwerblicher Leistungsfähigkeit ("Validität") wiedergeben muss, ist es in Fällen, in denen das – wie vorliegend – offenkundig zutrifft, notwendig, nicht nur das Validen-, sondern auch das zumutbare Invalideneinkommen anhand des an der letzten Arbeitsstelle – hypothetisch – erzielbaren Lohns zu bemessen. Damit besteht keine Notwendigkeit, das Valideneinkommen anders als ausgehend von dem Lohn zu ermitteln, den die Beschwerdeführerin im Reinigungsdienst der J.____ erzielt hätte, wenn sie gesund



geblieben wäre. Die J.____ hat für das Jahr 2008 einen Jahreslohn bei einem Beschäftigungsgrad von 100% von Fr. 44'200.- angegeben (vgl. IV-act. 8-2). Das entspricht bei einem Beschäftigungsgrad von 60% einem Jahreslohn von Fr. 26'520.-. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen.

3.2 Die Beschwerdeführerin kann zumutbarerweise nur noch behinderungsangepasste Hilfsarbeiten ausführen. Derartige Hilfsarbeiten werden in den meisten Branchen geleistet. Nach dem oben Ausgeführten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit nur maximal den Lohn erzielen könnte, den sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung, im hypothetischen "Gesundheitsfall", durch ihre Arbeit für die J.____ verdienen würde.

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat angenommen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin mit einem Beschäftigungsgrad von 60% tätig sein könne, da sie gemäss dem bidisziplinären AEH-Gutachten ja in einem noch höheren Ausmass, nämlich zu 75%, arbeitsfähig sei. Dagegen hat die Beschwerdeführerin eingewendet, sie sei insbesondere gemäss den Angaben von Dr. E.____ zu 100% arbeitsunfähig. Dem steht entgegen, dass im psychiatrischen Teilgutachten der AEH AG (vgl. IV-act. 34) angegeben worden ist, bei einer zumutbaren Willensanstrengung sei es der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar, zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und dass im rheumatologisch-orthopädischen Gutachten der AEH AG eine Arbeitsfähigkeit von 75% attestiert worden ist (vgl. IV-act. 38). Nach der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin sind die beiden Teile des AEH-Gutachtens wegen des objektiven Anscheins der Befangenheit der beteiligten medizinischen Sachverständigen aus dem Recht zu weisen. Er begründet das damit, dass die beteiligten medizinischen Sachverständigen mehrheitlich für die Sozialversicherungen tätig seien. Notwendigerweise steht dahinter unausgesprochen die Behauptung, die Sozialversicherungsträger und damit auch die Beschwerdegegnerin wollten keine objektiven Gutachten, sondern Gutachten, die zum Nachteil der Versicherten falsche Angaben enthielten, damit Sozialversicherungsleistungen eingespart werden könnten. Die IV-Stellen haben zwar bekanntlich einen Sparauftrag, zu dem auch eine Senkung der Zahl der Neurentner gehört, aber das ändert nichts daran, dass sie zur korrekten Anwendung des Leistungsrechts, zur Objektivität in der Sachverhaltsermittlung, zur Gleichbehandlung



aller Versicherten usw. verpflichtet sind. Deshalb kann den Sozialversicherungsträgern nicht unterstellt werden, dass sie Gutachten wollten, die nicht objektiv seien, und dass demzufolge die häufig eingesetzten medizinischen Sachverständigen geneigt seien, die gewünschten nicht objektiven Gutachten auch zu liefern. Dem Vorwurf des objektiven Anscheins der Befangenheit der Sachverständigen der AEH AG fehlt deshalb jede Grundlage. Das entspricht auch der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 356, sowie das Urteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 des Bundesgerichts). Demnach gilt für das vorliegenden AEH-Gutachten, dass es nicht aus dem Recht zu weisen, sondern als Beweismittel objektiv zu würdigen ist. Dr. E.____ und Dr. C.____ behandeln die Beschwerdeführerin. Aufgrund dieser engen persönlichen und vertraglichen Verbindung müsste auch bei diesen beiden Ärzten ein objektiver Anschein der Befangenheit zugunsten der Beschwerdeführerin angenommen werden. Dasselbe gilt für Dr. H.____, denn sie steht zwar nicht in einer vertraglichen, aber jedenfalls in einer therapeutischen Beziehung zur Beschwerdeführerin. Im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin, die zu Objektivität, Gleichbehandlung usw. verpflichtet ist, können Versicherte, also auch die Beschwerdeführerin, völlig eigennützig operieren. Grundsätzlich können sie ihre behandelnden Ärzte also auffordern, in den Berichten an den Sozialversicherungsträger unrichtige Angaben zu machen. Dies würde an sich ausreichen, bei behandelnden Ärzten von einem objektiven Anschein der Befangenheit auszugehen. Nun zeigt die Erfahrung aber, dass sich behandelnde Ärzte aufgrund der Strafdrohung des Art. 318 StGB zu Objektivität verpflichtet fühlen und dass sie bemüht sind, dem Sozialversicherungsträger das richtige Bild von der Krankheit ihrer Patienten zu vermitteln. Das zwingt dazu, auch bei den Berichten behandelnder Ärzte davon auszugehen, dass kein objektiver Anschein einer Befangenheit besteht. Daraus kann aber ebensowenig wie bei den Administrativgutachten der Schluss gezogen, dass sämtliche Aussagen der Ärzte als richtig zu betrachten wären, denn die Überzeugungskraft der Aussage eines Arztes (in der Funktion als Therapeut und auch in der Funktion als Sachverständiger) kann offensichtlich nicht allein davon abhängen, ob der Arzt objektiv den Eindruck der Befangenheit erweckt oder nicht.

3.2.2 Die erste Arbeitsfähigkeitsschätzung stammt vom Hausarzt Dr. C.____. Er hat am 28. April 2008 eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten



Tätigkeit von "provisorisch" 50% angegeben. Diese Arbeitsunfähigkeit hat er offenbar nur mit somatischen Beeinträchtigungen begründet. Dr. med. M. Bütler, FMH Physikalische Medizin, Wil, hatte allerdings bereits in einem Bericht vom 16. April 2007 an Dr. C.____ die Diagnose "Verdacht auf somatoforme Schmerzen" gestellt und für eine adaptierte Erwerbstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben (vgl. IV-act. 7-14, 7-15). Auch Dr. med. K.____, FMH Rheumatologie und Rehabilitation, hatte Dr. C.____ bereits am 20. August 2007 berichtet, für sein Gefühl stehe die Beschwerdeführerin vor einer Dekompensation der Schmerzproblematik (vgl. IV-act. 7-10). Auch Dr. D.____ hatte am 11. September 2007 einen Verdacht auf eine Schmerzausweitung angegeben und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Raumpflegerin als nicht nachvollziehbar bezeichnet (vgl. IV-act. 7-7). Angesichts dieser deutlichen Hinweise darauf, dass die geklagten Beschwerden nur teilweise auf die somatischen Beeinträchtigungen zurückzuführen waren, kann der sich ausschliesslich auf die somatischen Diagnosen stützenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ vom 28. April 2008 keine Überzeugungskraft beigemessen werden. Im Bericht vom 16. Dezember 2009 (vgl. IV-act. 49) hat Dr. C.____ zwar zusätzlich zu den somatischen Diagnosen auch noch eine sekundäre Schmerzausweitung mit nun generalisiertem Schmerzsyndrom und eine depressive Entwicklung angegeben, aber seine Arbeitsunfähigkeitsschätzung (80% im Reinigungsdienst) hat er offenbar wieder nur auf die somatischen Beschwerden zurückgeführt, denn für die erschwerend hinzukommende psychische Situation hat er auf die Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. E.____ verwiesen. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit hat sich Dr. C.____ auch in diesem neueren Bericht nicht geäussert. Seine Arbeitsunfähigkeitsschätzung dürfte in einem erheblichen Mass auch auf der konsequent demonstrierten Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin beruhen, denn Dr. C.____ hat seine Schätzung insbesondere mit der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, die Haushaltarbeiten allein zu bewältigen, und mit dem hohen Schmerzmittelkonsum begründet. Dr. H.____ hat am 17. Dezember 2009 zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben. Sie hat aber nicht erwähnt, ob sich dies auf die Tätigkeit im Reinigungsdienst oder auf eine der Behinderung angepasste Tätigkeit beziehe. Der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist ihre Bemerkung vorausgegangen, die chronifizierte Ganzkörperschmerzproblematik im Rahmen der



Depression limitiere die Beschwerdeführerin erheblich, wobei das aber nicht Gegenstand einer rheumatologischen Beurteilung bilden dürfe. Sie hat die Aussage zur Arbeitsfähigkeit mit dem Wort "erfahrungsgemäss" eingeleitet. Das lässt darauf schliessen, dass Dr. H.____ ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung doch auch auf den psychiatrischen Teil der Gesundheitsbeeinträchtigung abgestützt hat, wodurch diese Schätzung erheblich an Überzeugungskraft verliert. Die Beurteilung ist also nur in bezug auf die Aussage beweisrechtlich relevant, dass die psychische Beeinträchtigung das schwerwiegendere Problem sei. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Berichte der behandelnden Ärzte nicht geeignet sind, für eine der Behinderung angepasste Erwerbstätigkeit eine rein somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu belegen, die höher wäre als die im AEH-Gutachten (vgl. IV-act. 38) angegebene Arbeitsunfähigkeit von 25%. Die rheumatologische Begutachtung durch die AEH AG beruht auf einer umfassenden bildgebenden und klinischen Untersuchung und auf einer EFL. Letztere hat zwar ihr angestrebtes Ziel nicht erreicht, weil die Beschwerdeführerin viele Tests plötzlich abbrach, bevor eine funktionelle Limite beobachtet werden konnte. Sie lässt aber immerhin eine Aussage zum Minimum an Belastbarkeit zu, das der Beschwerdeführerin zumutbar ist (leicht bis mittelschwer ohne vorgeneigtes Stehen oder Gehen), und sie hat gezeigt, dass zwischen der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und der objektiv vorhandenen Leistungsfähigkeit eine grosse Diskrepanz besteht, die von den behandelnden Ärzten nicht oder nicht im vollen Umfang zur Kenntnis genommen worden ist. Der somatische Teil des AEH-Gutachtens weist überzeugend nach, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit noch zu 75% arbeitsfähig ist. Die Beschwerdeführerin hat zwar im Vorbescheids- und dann wieder im Beschwerdeverfahren geltend gemacht, dass nach der Begutachtung eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands eingetreten sei. Sie hat diese Behauptung aber nicht belegt. Insbesondere enthält der Bericht von Dr. H.____ vom 17. Dezember 2009 keinen Hinweis darauf, dass eine Verschlechterung eingetreten sein könnte.

3.2.3 Zur Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit und zu deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben sich nur der behandelnde Facharzt Dr. E.____ und der psychiatrische Sachverständige der AEH AG geäußert. Dr. E.____ hat sich erstmals am 26. November 2008 vernehmen lassen (vgl. IV-act. 32). Er hat angegeben, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei stark vermindert. Im



entsprechenden Bericht fehlt aber eine genaue Diagnose. Von grosser Bedeutung sind nach der Auffassung von Dr. E.____ die harte Kindheit der Beschwerdeführerin und der Verlust an Selbstvertrauen als Folge der Krankheit. Demgegenüber hat der psychiatrische Sachverständige der AEH AG trotz der harten Kindheit keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung gefunden. Seiner Auffassung nach haben erst die Schmerzen, der Verlust der Tagesstruktur und die zunehmende Selbstwertproblematik ab Januar 2008 zur Entwicklung einer Anpassungsstörung geführt. Diese Anpassungsstörung hat zwar anfänglich eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bewirkt, aber bereits Ende 2008 ist sie wieder so weit überwunden gewesen, dass sie keine Arbeitsunfähigkeit mehr zur Folge gehabt hat. In seinem Bericht an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 10. Dezember 2009 hat Dr. E.____ zwar neue, d.h. nach der Begutachtung aufgetretene Belastungen, nämlich die Erkrankung des Sohnes und chronische körperliche und seelische Überforderungsprobleme beim Ehemann, erwähnt. Aber das Hauptproblem sind für ihn immer noch die harte Kindheit der Beschwerdeführerin und deren aktuelle Auswirkungen gewesen. Dr. E.____ hat aber nicht geltend gemacht, der psychische Gesundheitszustand – und mit ihm die Arbeitsfähigkeit – hätten sich seit der Begutachtung effektiv verschlechtert. Dr. E.____ hat sich nicht mit dem psychiatrischen Gutachten auseinandergesetzt. Sein Bericht vom 10. Dezember 2009 erweckt den Eindruck, dass alle Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin (Schmerzen, Angst) unkritisch nach ihrer Art und ihrem Ausmass als real qualifiziert worden seien. Hinzu kommt, dass Dr. E.____ das sozialversicherungsspezifische Konzept der sogenannten zumutbaren Willensanstrengung nicht gekannt zu haben scheint. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung entspricht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin. Demgegenüber beruht die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der AEH AG auf der Überlegung, dass nur jene Arbeitsunfähigkeit einen leistungsrelevanten Verlust an "Validität" bewirken könne, die unausweichlich sei. Schmerzen, Ängste, Trauer usw. können nach der allgemeinen Lebenserfahrung den Gedanken wecken, dass man so nicht mehr arbeiten könne. Im Normalfall taucht dann aber sofort auch der Gedanke auf, dass man sich zusammenreissen und trotz der drückenden Situation weiter arbeiten müsse. Ob man diesen zweiten Gedanken umsetzen kann/muss, hängt vom Ausmass an Willensenergie ab, das einem zur Verfügung steht, um die Belastung zu ignorieren und



weiter zu arbeiten. Im vorliegenden Fall ist der psychiatrische Sachverständige der AEH AG davon ausgegangen, dass es der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar sei, vollzeitlich und mit vollem Rendement zu arbeiten, weil die Art und die Stärke der psychischen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin keine hohe Schranke setzen. Nach Lage der Akten ist das nicht zu beanstanden, auch weil die Beschwerdeführerin gar nie den Versuch gemacht zu haben scheint, sich trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung wieder erwerblich zu betätigen. Dr. E. ___ hat aus dieser passiven Haltung auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen. Unter diesen Umständen ist zusammenfassend auch für die psychiatrische Seite der Gesundheitsbeeinträchtigung davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des AEH-Sachverständigen überzeugender ist als diejenige des behandelnden Arztes. Als Fazit ist in somatischer und psychiatrischer Hinsicht festzustellen, dass die im AEH-Gutachten mit insgesamt 75% bezifferte Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit korrekt ist und dass sich die medizinische Situation bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht mehr verändert hat.

3.2.4 Da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 75% arbeitsfähig ist, könnte sie einer Erwerbstätigkeit im gesamten Umfang der Erwerbsquote, also im Umfang von 60%, ohne behinderungsbedingte Einbusse nachgehen. Nach dem oben Ausgeführten könnte sie so grundsätzlich ein Einkommen von Fr. 26'520.- erzielen. Allerdings müsste sie bei einer zu 60% ausgeübten, adaptierten Hilfsarbeit verschiedene Konkurrenz Nachteile gegenüber zu 60% erwerbstätigen gesunden Hilfsarbeiterinnen in Kauf nehmen. Diese Nachteile würden von einem ökonomisch handelnden potentiellen Arbeitgeber überwiegend wahrscheinlich durch einen Minderlohn kompensiert, falls er die Beschwerdeführerin anstellen würde. Zu diesen Nachteilen gehören die fehlende Flexibilität der Beschwerdeführerin im Hinblick auf den Beschäftigungsgrad (gesunde Hilfsarbeiterinnen könnten problemlos vorübergehend zu weit mehr als 60% arbeiten, die Beschwerdeführerin nur bis zu 75%) und im Hinblick auf den Arbeitsplatz (die Beschwerdeführerin könnte nicht vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden), die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen der Beschwerdeführerin, der Bedarf der Beschwerdeführerin nach einer besonderen Rücksichtnahme u.ä. Diesen Konkurrenz Nachteilen ist mit einem Minderlohn von 10% ausreichend Rechnung getragen. Die indirekt behinderungsbedingte Erwerbseinbusse



von 10% entspricht bei einer Erwerbsquote von 60% einem anteiligen Invaliditätsgrad von 6%.

3.3 Gemäss den Angaben im Gutachten der AEH AG ist die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht im Haushalt zu 65% arbeitsfähig. Die behinderungsbedingte Einschränkung von 35% entspricht auf den ersten Blick weitgehend dem Ergebnis der Haushaltabklärung, also einer Einschränkung in der Leistungsfähigkeit um 26,56%. Die Beschwerdegegnerin will die Differenz von etwa 8% mit der Berücksichtigung einer bescheidenen Schadenminderung durch die Familienangehörigen der Beschwerdeführerin erklären. Tatsächlich beruhen die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung und die durch die Haushaltabklärung ermittelte Arbeitsfähigkeit aber auf völlig differenten Abklärungsmethoden, so dass es nur ein Zufall sein kann, dass die Abklärungsergebnisse so nahe beieinander liegen. Während die medizinischen Sachverständigen der AEH AG nach dem objektiv bestehenden Arbeitsfähigkeitsgrad in einem Standardhaushalt geforscht haben, hat sich die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin darauf beschränkt, die Selbstangaben der Beschwerdeführerin zu protokollieren. Im Abklärungsbericht fehlt jeder Hinweis darauf, dass die Abklärungsperson versucht hätte, die Aussagen der Beschwerdeführerin an einem objektiven Massstab auf ihre Plausibilität zu prüfen. Die Abklärungsperson hat es offenkundig unterlassen, dem eigentlichen Wesen der Abklärung an Ort und Stelle, dem Augenschein, gerecht zu werden, d.h. die Beschwerdeführerin bei der Ausübung aller Haushaltsarbeiten zu beobachten und sie – analog einer EFL – darauf zu prüfen, ob sie die Leistungslimite im jeweiligen Bereich erreiche oder die Arbeit vorher abbreche. Als Protokoll eines Augenscheins kann dem Abklärungsbericht also kein Beweiswert zukommen, weil kein Augenschein erfolgt ist. Aber auch als Protokoll einer "Einvernahme" der Beschwerdeführerin weist der Abklärungsbericht nur geringe Beweiskraft auf, denn der Abklärungsperson fehlte notwendigerweise noch das AEH-Gutachten bzw. die dort angegebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt, den sie als objektiven Massstab an die Selbstangaben hätte anlegen können. Die Abklärungsperson hat es zudem unterlassen, die Selbstangaben der Beschwerdeführerin wenigstens anhand der Aussagen der anderen Familienmitglieder zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf ihre Plausibilität zu prüfen. Das alles gilt auch für die Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen, denn die Abklärungsperson hat weder die Erfüllung der konkreten Schadenminderungspflicht in



den einzelnen Bereichen des Haushalts beobachtet noch hat sie die betroffenen Familienangehörigen befragt, ob und in welchem Umfang es ihnen möglich und zumutbar sei, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt zu kompensieren. Dem Abklärungsbericht ist somit in sämtlichen Teilen der Beweiswert abzusprechen. Grundsätzlich müsste die Sache deshalb zur weiteren Abklärung der Invalidität im Haushalt an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Da im erwerblichen Bereich nur eine anteilige Invalidität von 6% vorliegt, müsste im Haushalt eine anteilige Invalidität von 34% resultieren, damit ein Rentenanspruch entstehen könnte. Ein anteiliger Invaliditätsgrad von 34% würde bei einer Haushaltquote von 40% einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von wenigstens 85% voraussetzen. Angesichts der im AEH-Gutachten angegebenen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von lediglich 35% und angesichts der grundsätzlichen Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen ist (in antizipierender Beweiswürdigung) davon auszugehen, dass auch eine korrekte Haushaltabklärung keinen anspruchsbegründenden anteiligen Invaliditätsgrad liefern würde. Deshalb kann auf eine Rückweisung zur weiteren Abklärung verzichtet werden. Es steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die anteilige Invalidität der Beschwerdeführerin im Haushalt weniger als 34% beträgt, so dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

4.

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung. Die Beschwerdeführerin hat sich am 17. April 2008 angemeldet. Ein Rentenanspruch könnte deshalb frühestens ab Oktober 2008 bestehen. Die bis zum Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 geltende Fassung des aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG sah vor, dass der Anspruch auf eine Rente mit dem Ablauf des sogenannten Wartejahres entstehe. Der Zeitpunkt der Anmeldung war also nur im Hinblick auf die Verwirkung eines allfälligen Nachzahlungsanspruchs wegen verspäteter Anmeldung relevant (aArt. 48 Abs. 2 IVG). Intertemporalrechtlich entscheidet nicht der Zeitpunkt der Anmeldung, sondern der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls darüber, ob auf die aktuelle Regelung abzustellen ist oder ob die alte, grundsätzlich ausser Kraft gesetzte Regelung weiter anwendbar bleibt (vgl. das vom BSV herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Gemäss den Angaben im AEH-Gutachten (IV-act. 38-31) ist die Beschwerdeführerin



seit August 2006 in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 25% und im Haushalt zu 35% arbeitsunfähig gewesen. Per Januar 2008 ist die Arbeitsunfähigkeit sowohl im Erwerb als auch im Haushalt auf 50% angestiegen und per 1. Dezember 2008 ist sie wieder auf das vorherige Mass abgesunken. Damit steht ein Eintritt des Versicherungsfalls vor der Anmeldung zum Leistungsbezug zur Diskussion, d.h. die Entstehung eines Rentenanspruchs ist nach der altrechtlichen Regelung zu prüfen. Die Erfüllung des Wartejahres ist nach der sogenannten gemischten Methode zu prüfen, denn auch für die Zeit ab August 2006 ist von einer Erwerbsquote im hypothetischen "Gesundheitsfall" von 60% auszugehen. Das bedeutet, dass für den Erwerbsteil keine Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen ist, weil bei einer Erwerbsquote von 60% und einer Arbeitsfähigkeit von 75% keine erwerblich relevante Arbeitsunfähigkeit besteht. Für den Haushaltteil hingegen ist von einer anteiligen Arbeitsunfähigkeit von 14% auszugehen (40% von 35%). Daraus folgt, dass die Wartezeit erst mit dem Anstieg der Arbeitsunfähigkeit im Erwerb und im Haushalt auf 50% zu laufen begonnen hat, weil erst ab diesem Zeitpunkt eine relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 279) bestanden hat. Da die Arbeitsunfähigkeit bereits per 1. Dezember 2008 wieder auf das frühere Mass gesunken ist, ist das Wartejahr nicht erfüllt worden, so dass auch kein (zeitlich beschränkter) Rentenanspruch entstanden ist.

5.

Damit steht fest, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Kosten richten sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die entsprechenden Kosten zu tragen. Da das Beschwerdeverfahren einen durchschnittlichen Aufwand verursacht hat, erweist sich praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Diese Gerichtsgebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin im gleichen Umfang geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihr im gleichen Umfang geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.