



Fall-Nr.: IV 2010/236
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 10.07.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 10.07.2012

Art. 28a Abs. 3 IVG. Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 10. Juli 2012, IV 2010/236).

Entscheid Versicherungsgericht, 10.07.2012

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 10. Juli 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 19. März 2007 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, berichtete der IV-Stelle am 13. April 2007 (IV-act. 11), die Versicherte leide an einer beginnenden Handgelenksarthrose links nach Scaphoidpseudarthrose nach Unfall am 10. Oktober 2005, an einem St. n. CRPS links (M. Sudeck) posttraumatisch und an chronischen Handgelenksschmerzen rechts (Krankheit). Als Reinigungsangestellte sei die Versicherte seit dem Unfalltag zu 100% arbeitsunfähig. Bei einem Sturz aufgrund einer Schwindelattacke habe sie sich eine Kahnbeinfraktur links zugezogen. Die Scaphoidpseudoarthrose sei am 8. Mai 2006 operiert worden. Der Knochen sei inzwischen durchgebaut. Trotzdem liege eine beginnende Handgelenksarthrose links vor. Die Versicherte trage dauernd eine Handgelenksschiene. Ab April 2006 habe die Versicherte auch an rezidivierenden Handgelenksschmerzen rechts gelitten, deren Ursache unklar gewesen sei. Aktuell sei das rechte Handgelenk wieder schmerzfrei und gut beweglich. Am linken Handgelenk leide die Versicherte an einem Druckschmerz radioscaphoidal bei leicht eingeschränkter Beweglichkeit. Tätigkeiten ohne Handbelastung seien an vier Stunden täglich mit voller Leistung zumutbar. Die C.____ AG teilte am 17. April 2007 mit (IV-act. 13), die Versicherte sei als Unterhaltsreinigerin zu ca. 70% beschäftigt gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei per 31. August 2006 aufgelöst worden. Aktuell würde die Versicherte Fr. 19.25 pro Stunde verdienen. Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, St. Gallen, berichtete der IV-Stelle am 26. April 2007 (IV-act. 15), er habe folgende arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen erhoben: St. n. CRPS links bei Scaphoidpseudarthrose, unklares Schmerzsyndrom Hand rechts, rezidivierende funktionelle Abdominalbeschwerden, rezidivierende Zervikalgien und Lumbalgien. Als Reinigungsangestellte sei die Versicherte seit dem Unfalltag zu 100% arbeitsunfähig. Er habe sie betreffend die Handbeschwerden in der letzten Zeit nicht mehr gesehen. Die Versicherte war vom 6. Juni bis 4. Juli 2007 in der Rehaklinik Bellikon hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 9. Juli 2007 wurde festgehalten (IV-act. 22), infolge einer gewissen Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte bei einem guten



Effort eine bessere Leistung hätte erbringen können, als sie bei den Tests und der Therapie gezeigt habe. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen habe sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchungen und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären lassen. Es liege keine psychiatrische Störung mit Krankheitswert vor, die eine Arbeitsunfähigkeit bewirken könnte. Unter Berücksichtigung nur der linken Hand sei die Versicherte in einer leichten Arbeit ganztags arbeitsfähig, wenn sie das linke Handgelenk nicht häufig wiederholt bewegen müsse, wenn sie mit der linken Hand nicht Kraft aufwenden müsse und wenn sie nicht auf Leitern tätig sein müsse. Dr. med. E.____ vom RAD notierte am 3. September 2007 (IV-act. 24), in einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte zu 100% arbeitsfähig.

A.b Am 20. November 2007 fand eine Haushaltabklärung statt. Im Bericht vom 8. Dezember 2007 wurde festgehalten (IV-act. 34), die Versicherte habe angegeben, ohne den Gesundheitsschaden wäre sie weiterhin mit einem Arbeitspensum von 70% tätig. Die eigentliche Haushaltabklärung ergab für den Bereich Haushaltführung keine Einschränkung, für den Bereich Ernährung eine Arbeitsunfähigkeit von 60% und einen Invaliditätsgrad (unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe der Familienangehörigen) von 47% (anteilig 21,6%), für den Bereich Wohnungspflege eine Arbeitsunfähigkeit von 55% und einen Invaliditätsgrad von 21% (anteilig 3,7%), für den Bereich Einkaufen und weitere Besorgungen eine Arbeitsunfähigkeit/Invalidität von 10% (anteilig 0,5%), für den Bereich Wäsche und Kleiderpflege eine Arbeitsunfähigkeit von 90% und eine Invalidität von 60% (anteilig 11,6%) und schliesslich für die Bereiche Kinderbetreuung und Verschiedenes keine Einschränkungen. Die Invalidität im Haushalt betrug insgesamt 37,4% (Arbeitsunfähigkeit 55,04%). Bei einem Anteil der Haushaltarbeit von 29% entsprach das einem anteiligen Invaliditätsgrad von 10,9%. Dr. D.____ berichtete der IV-Stelle am 17. Dezember 2007 (IV-act. 36), es bestehe ein dringender Verdacht auf eine Psoriasisarthritis. Ausserdem leide die Versicherte an einer depressiven Episode/Anpassungsstörung. Aufgrund der Handgelenksschmerzen bds., der diffusen Schmerzen und der depressiven Stimmungslage bestehe zur Zeit keine wesentliche verwertbare Arbeitsfähigkeit. Möglicherweise werde sich das unter Therapie mit Methotrexat ändern. Dr. med. F.____, Fachassistentenarzt der Abteilung für Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen berichtete der IV-Stelle am 21. Februar 2008 (IV-act. 40), seit der Beurteilung durch die Rehaklinik Bellikon seien zunehmend



deutliche entzündliche Veränderungen im Bereich der Gelenke und Sehnen aufgetreten, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkten. Die aktuellen therapeutischen Bemühungen seien darauf ausgerichtet, diese entzündlichen Veränderungen unter Kontrolle zu bringen. Die chronischen Schmerzen im Bereich der linken Hand und die chronischen, mechanisch ausgelösten Rückenschmerzen könnten dadurch nicht beeinflusst werden. Reinigungsarbeiten seien an zwei bis drei Stunden täglich mit einer um 50% reduzierten Leistung zumutbar. Dasselbe gelte für eine leichte Erwerbstätigkeit. Bei gutem Verlauf der Therapie könne mittel- bis langfristig eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Arbeiten mit voraussichtlich mässig reduzierter Leistung erreicht werden. Dr. E.____ vom RAD notierte am 12. März 2008, die Verschlechterung sei etwa im August 2007 eingetreten (IV-act. 41). Dr. D.____ gab am 2. Juli 2008 an (IV-act. 44), die Arbeitsfähigkeit sei immer noch erheblich eingeschränkt. Dr. F.____ teilte am 7. Oktober 2008 mit (IV-act. 47), die Arbeitsunfähigkeit sei unverändert.

A.c Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS Ostschweiz mit einer polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 51). Dr. F.____ berichtete am 11. November 2008 (IV-act. 52), die Wahrscheinlichkeit für eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit sei gering. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz führten in ihrem Gutachten vom 8. April 2009 aus (IV-act. 59), folgende arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen seien erhoben worden: Chronifiziertes panvertebrales und linksseitiges lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und chronische Polyarthralgien (Handgelenk linksbetont, PIP rechts, MTP I links, OSG bds.). Die Sachverständigen machten weiter geltend, bei der Begutachtung habe die Versicherte einerseits über Polyarthralgien in den Händen und Füssen und andererseits über ausgedehnte Beschwerden im Bereich des gesamten Achsenskeletts sowie in den Oberschenkeln linksbetont geklagt. Seit dem operativen Eingriff bezüglich der Scaphoidfraktur links bestünden chronische persistierende Schmerzen im volaren radialen Handgelenksbereich links mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung. Die im Verlauf aufgetretenen Schmerzen im Handgelenksbereich rechts und in den PIP nähmen wie die axialen Beschwerden belastungsabhängig zu. Die medikamentöse Behandlung habe zu einer 20 bis höchstens 30%igen Schmerzabnahme geführt. Insgesamt habe sich eine Diskrepanz zwischen den von der Versicherten geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren klinischen Befunden gezeigt. Die Selbsteinschätzung der körperlichen



Leistungsfähigkeit im PACT-Test habe weit unter der Belastungsgrenze für eine körperlich leichte Tätigkeit gelegen. In den neu angefertigten konventionellen Röntgenaufnahmen der Hände und der Füße seien keine spezifischen psoriasisarthritischen Veränderungen objektivierbar gewesen. Auch die konventionellen Röntgenaufnahmen der HWS, BWS und LWS in zwei Ebenen hätten keine Veränderungen gezeigt, die auf einen entzündlichen axialen Befall im Rahmen der postulierten Psoriasis (Spond-) Arthropathie hingewiesen hätten. Beschrieben worden seien eine Osteochondrose C5/6 mit ventraler Spondylose, Spondylarthrosen der distalen HWS und des zervikothorakalen Übergangs, eine Spondylose im mittleren und distalen BWS-Bereich, eine lumbale Spondylose und Osteochondrose L4/5, eine Pseudospondylolisthesis L3/4 und Spondylarthrosen der mittleren und distalen LWS. Aufgrund der festgestellten Zeichen eines nichtorganischen Krankheitsverhaltens sei eine schlüssige Interpretation der von der Versicherten geschilderten multiplen muskuloskelettalen Beschwerden erschwert. Die Verdachtsdiagnosen einer Psoriasisarthritis und insbesondere einer beidseitigen Sacroileitis könnten weder bestätigt noch widerlegt werden. Die im November 2007 festgestellten sonographischen Veränderungen seien stark untersucherabhängig, weil sie einen grossen Interpretationsspielraum böten. Die Signalveränderungen der Sacroiliacalgelenke in der MRI-Untersuchung vom 5. Dezember 2007 liessen keine klare Differenzierung zwischen degenerativen und arthritischen Veränderungen zu. Die Beschwerden seien hartnäckig therapierefraktär sowohl auf die Basisbehandlung mit Methotrexat als auch auf die Behandlung mit zwei verschiedenen TNF-Alpha-Blockern gewesen. In der aktuellen, eingehenden rheumatologischen Untersuchung hätten sich keine entzündlichen Veränderungen gefunden, die auf eine floride periphere Psoriasisarthritis oder auf einen aktuell entzündlichen Befall des Achsenskeletts hingewiesen hätten. Auch eine Erhöhung der serologischen Parameter sei nicht fassbar gewesen, was allerdings eine Psoriasis (Spond-) Arthritis nicht ausschliesse. Aufgrund der Anamnese und der klinischen Befunde sei jedoch von einer Schmerzausweitung auszugehen, deren Ursache organisch nicht adäquat begründet werden könne. Die psychiatrische Abklärung habe eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen ergeben, die aber keine Arbeitsunfähigkeit bewirke. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen grösserer Lasten und ohne repetitive oder kraftfordernde manuelle Tätigkeiten sei die Versicherte



arbeitsfähig. Bei einem allfälligen Arbeitsversuch wäre die Versicherte aber geneigt, aufgrund eines primären Krankheitsgewinns oder aufgrund des histrionischen Verhaltens eine Arbeitsunfähigkeit vorzugeben. Nach dem Sturzereignis vom 10. Oktober 2005 dürfte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden haben. Die von der Suva ermittelte Erwerbsunfähigkeit (Verfügung vom 9. August 2007) sei als adäquat zu betrachten. Die Einschränkung im Haushalt betrage 20% bis höchstens 30%. Die effektiv ermittelte Gesamteinschränkung von 37,4% dürfte höher ausgefallen sein, da es sich um eine auf einer ausschliesslichen Befragung der Versicherten beruhende Einschätzung gehandelt habe.

A.d Die IV-Stelle ermittelte für die Zeit ab dem 10. Oktober 2006 einen Invaliditätsgrad von 100% (IV-act. 63). Für die Zeit ab 9. Juli 2007 stellte sie einen Lohn für 2008 von Fr. 28'707.-- einem zumutbaren Invalideneinkommen als Hilfsarbeiterin von Fr. 36'960.-- gegenüber, so dass keine Invalidität bestand. Für den Haushalt ging sie von einer Invalidität von 30% aus, was bei einem Haushaltanteil von 29% einen Invaliditätsgrad von 8,7% ergab. Für die Zeit vom 10. Oktober 2006 bis zum 31. Juli 2007 addierte sie einen anteiligen Invaliditätsgrad von 71% im Erwerb (100% invalid bei einem Erwerbsanteil von 71%) mit einem anteiligen Invaliditätsgrad im Haushalt von 9%, was einen Gesamtinvaliditätsgrad von aufgerundet 80% ergab. Für die Zeit ab 1. August 2007 betrug der Gesamtinvaliditätsgrad aufgerundet 9%. Mit einem Vorbescheid vom 14. Oktober 2009 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für die Periode Oktober 2006 bis und mit Juli 2007 an (IV-act. 67). Die Versicherte liess am 16. November 2008 sinngemäss beantragen (IV-act. 71), es sei ihr ab dem 1. Oktober 2006 auf unbestimmte Zeit eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 80% zuzusprechen und es seien weitere Abklärungen bezüglich der Psoriasisarthropathie in die Wege zu leiten. Zur Begründung wurde geltend gemacht, für den Haushaltbereich müsse der im Abklärungsbericht angegebene Invaliditätsgrad von 37,4% massgebend sein. Im Gutachten der MEDAS sei die Diagnose einer Psoriasisarthropathie weder bestätigt noch mit Sicherheit widerlegt worden. Es sei durchaus möglich, dass eine Arbeitsunfähigkeit bestehen könnte. Deshalb müsse noch einmal geprüft werden, ob diese Verdachtsdiagnose bestätigt werden könne oder nicht. Dr. E.____ vom RAD hielt am 25. November 2009 gestützt auf einen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen fest (IV-act. 72, 73), der Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung nach der Begutachtung



St.Galler Gerichte

habe die Diagnose einer Psoriasisarthritis immer unwahrscheinlicher werden lassen. Die Versicherte liess am 11. Dezember 2009 geltend machen (IV-act. 75), dass sich die Frage stelle, warum die Diagnose einer Psoriasisarthritis nicht geändert worden sei, wenn sie doch gar nicht richtig sei. Es seien sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht weitere Abklärungen vorzunehmen. Am 29. April 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Periode Oktober 2006 bis Juli 2007 eine ganze Invalidenrente zu. Für die Zeit ab August 2007 verneinte sie einen Rentenanspruch der Versicherten (IV-act. 80).

B.

B.a Die Versicherte liess am 3. Juni 2010 Beschwerde erheben und sinngemäss die Zusprache einer ganzen Invalidenrente über den 31. Juli 2007 hinaus beantragen; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen betreffend den Arbeitsfähigkeitsgrad in die Wege zu leiten (act. G 1). Zur Begründung führte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, der behandelnde Psychiater habe in seinem Bericht vom 29. Mai 2010 angegeben, die Beschwerdeführerin sei auf die Einnahme von Antidepressiva angewiesen, ein Kuraufenthalt wäre sinnvoll. Auch das Kantonsspital St. Gallen habe schon früher eine psychiatrische Betreuung vorgeschlagen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zog daraus den Schluss, dass die Auffassung des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS, aus der Sicht seines Fachgebiets bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, nicht überzeuge. Der Abklärungsbericht Haushalt zeige, dass die Beschwerdeführerin unter Dauerbeschwerden leide, die durchaus Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben könnten. Die psychiatrische Begutachtung sei deshalb nicht schlüssig. In Bezug auf die mögliche entzündliche rheumatische Erkrankung habe sich die Beschwerdegegnerin auf einen unvollständig festgestellten Sachverhalt gestützt. Sie sei deshalb gerichtlich zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. August 2010 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte insbesondere geltend, der Bericht des behandelnden Psychiaters eigne sich nicht, um das psychiatrische Gutachten in Frage zu stellen. Die Einnahme von Medikamenten und der Antrag auf einen Kuraufenthalt



St.Galler Gerichte

besage nichts über die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit. Die Verdachtsdiagnose einer Psoriasisarthritis sei hinlänglich abgeklärt, denn Dr. E. ___ vom RAD habe den Verlauf nach der Begutachtung als überzeugendes Indiz für die Richtigkeit der gutachterlichen Einschätzung gewürdigt.

B.c Die Beschwerdeführerin liess am 6. September 2010 u.a. einwenden (act. G 6), dass die Verdachtsdiagnose der Psoriasisarthritis trotz der Beurteilung durch Dr. E. ___ nicht genügend geklärt sei, so dass tatsächlich eine Verletzung der Untersuchungspflicht vorliege.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 22. September 2010 auf eine Stellungnahme (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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). 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. Anlässlich der Haushaltabklärung vom 20. November 2007 hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie ginge weiterhin zu 70% ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte nach, wenn sie gesund wäre. Insbesondere aufgrund der familiären und der finanziellen Situation ist diese Aussage als überzeugend zu werten.



Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung gebracht, wobei sie aufgrund der konkreten Beschäftigungsdauer der Beschwerdeführerin vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von einem Erwerbsanteil von 71% und dementsprechend von einem Haushaltanteil von 29% ausgegangen ist.

1.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrades - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin hat auf die im Gutachten der MEDAS angegebene Arbeitsunfähigkeit abgestellt. Demgemäss war die Beschwerdeführerin vom 10. Oktober 2005 bis zum Austritt aus der Rehaklinik Bellikon am 4. Juli 2007 zu 100% arbeitsunfähig für jegliche Art von Erwerbstätigkeit. Seither ist sie für eine der Behinderung angepasste Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Dr. B.____ hat allerdings bereits am 13. April 2007 eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 50% angegeben. Die Gesundheitsbeeinträchtigung hat bis zum Klinikaustritt aus den Folgen der (operierten) Scaphoidfraktur und aus den Rückenbeschwerden bestanden. Erst anschliessend ist ein Verdacht auf eine Psoriasisarthritis diagnostiziert worden. Dr. D.____ und Dr. F.____ haben am 17. Dezember 2007 bzw. 21. Februar 2008 übereinstimmend angegeben, der Gesundheitszustand unter Einbezug des Verdachts auf eine Psoriasisarthritis habe eine (nahezu) vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Auch Dr. E.____ hat am 12. März 2008 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gesprochen. Es ist zwar durchwegs nur von einem Verdacht auf eine Psoriasisarthritis gesprochen worden, die Therapie war aber eindeutig auf diese Krankheit ausgerichtet und die behandelnden Ärzte Dr. D.____ und Dr. F.____ dürften davon ausgegangen sein, dass diese Krankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Ursache eines erheblichen Teils der geklagten Beschwerden sei und dass sie eine Arbeitsunfähigkeit bewirke. Dr. F.____ hat die Beschwerdeführerin nicht nur mittels bildgebender Verfahren, sondern auch klinisch



gründlich untersucht. Der entsprechende Bericht vom 21. Februar 2008 zeigt, dass diese Untersuchung ausschliesslich therapeutischen Zwecken gedient hat. Es fehlt jedes Indiz dafür, dass Dr. F.____ versucht hätte, eine allfällige Abweichung zwischen den geklagten Beschwerden und dem objektiv bestehenden Gesundheitszustand (im Sinn einer organisch nicht erklärbaren Schmerzausweitung) festzustellen. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung (0%) hat also nur auf der Diagnose eines Verdachts auf eine Psoriasisarthritis beruht. Demgegenüber hat der rheumatologische Sachverständige der MEDAS nicht nur untersucht, ob tatsächlich eine Psoriasisarthritis vorliege, sondern auch, ob sich die geklagten Beschwerden objektivieren liessen. In bezug auf die Diagnose ist er nicht weiter gekommen als die behandelnden Ärzte, d.h. er hat den Verdacht auf eine Psoriasisarthritis weder bestätigen noch definitiv widerlegen können. In bezug auf die geklagten Beschwerden hingegen ist ihm der Nachweis gelungen, dass die Beschwerdeführerin in einem teilweise erheblichen Ausmass Beschwerden angegeben hat, die objektiv nicht oder nur in deutlich geringerer Stärke bestanden haben können. Selbst wenn die Beschwerdeführerin also an einer Psoriasisarthritis leiden sollte, sind die daraus (sowie aus den weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen) resultierenden Beschwerden nicht geeignet, für eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin hängt die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung also nicht vom definitiven Nachweis des Bestehens einer Psoriasisarthritis ab. Damit erübrigen sich diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen. Es kann offen bleiben, ob eine definitive Diagnose gestellt werden könnte oder ob in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen wäre, dass eine definitive Diagnosestellung aufgrund der Besonderheit des Einzelfalls objektiv gar nicht möglich sei. Es genügt, wenn gestützt auf die bildgebenden Verfahren und die klinische Untersuchung durch den rheumatologischen Sachverständigen der MEDAS mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine bestimmte Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit geschlossen werden kann. Sowohl in der psychiatrischen Begutachtung als auch in den Ausführungen des behandelnden Psychiaters fehlen Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung (aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) falsch sein könnte. Da sowohl die rheumatologische als auch die psychiatrische Abklärung alle Anforderungen erfüllt hat, die an eine Begutachtung zu stellen sind, ist das erforderliche Beweismass



erfüllt: Ab dem Begutachtungszeitpunkt besteht also eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 100%. Der rheumatologische Sachverständige hat auch für die Zeit vor der Begutachtung eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die Beschwerdeführerin soll bis zum Austritt aus der Rehaklinik Bellikon auch für eine adaptierte Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, für die Zeit ab dem Austritt dann aber zu 100% arbeitsfähig gewesen sein. Die Beschwerdeführerin ist am 4. Juli 2007 ausgetreten. Im Bericht der Rehaklinik Bellikon ist für eine adaptierte Tätigkeit ebenfalls eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben worden. Dr. B.____ hat allerdings schon einige Monate früher, nämlich am 13. April 2007, eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50% angegeben. Diese Einschätzung ist dem rheumatologischen Sachverständigen der MEDAS bekannt gewesen. Dass er sie nicht übernommen hat, lässt darauf schliessen, dass er sie als medizinisch nicht plausibel qualifiziert hat. Demnach ist sie als nicht überwiegend wahrscheinlich richtig zu betrachten. Der psychiatrische Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass auch anlässlich der stationären Rehabilitation in Bellikon keine arbeitsfähigkeitsrelevante Einschränkung der psychischen Gesundheit festgestellt worden sei. Daraus hat er wohl den Schluss gezogen, dass aus der Sicht seines Sachgebiets nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Zusammenfassend ist bis und mit Juli 2007 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und für die Zeit ab August 2007 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit auszugehen. Da sich die erwerbliche Leistungsfähigkeit ohne und mit Behinderung nach einer durchschnittlichen Hilfsarbeit richtet, kann der Einkommensvergleich in der Form eines Prozentvergleichs erfolgen. Die Erwerbsquote beläuft sich auf 71%. In die gemischte Invaliditätsbemessung ist deshalb bis und mit Juli 2007 ein anteiliger Invaliditätsgrad im Erwerb von 71% einzusetzen. Für die Zeit ab August 2007 beträgt der anteilige Invaliditätsgrad im Erwerb 0%.

1.2 Die Invaliditätsbemessung für den Haushalt erfolgt mittels eines Betätigungsvergleichs. Dabei wird untersucht, inwieweit die versicherte Person den einzelnen hauswirtschaftlichen Aufgaben noch gewachsen ist. Eine Arbeitsunfähigkeit liegt nicht nur dann vor, wenn eine bestimmte Aufgabe behinderungsbedingt gar nicht mehr erfüllt werden kann, sondern auch wenn die versicherte Person bei der Ausführung verlangsamt ist (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von



Ulrich Meyer, 2. A., S. 333 ff.). Besteht eine Schadenminderungspflicht in der Form der Mithilfe von Familienangehörigen, so liegt der Invaliditätsgrad im Ausmass der zumutbaren Mithilfe unter dem Arbeitsunfähigkeitsgrad. Im vorliegenden Fall hat die Haushaltabklärung einen Invaliditätsgrad von 37,4% ergeben. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad war mit über 50% noch deutlich höher. Nun hat diese Abklärung aber nur auf den Selbstangaben der Beschwerdeführerin beruht. Die berichterstattende Abklärungsperson hat deshalb darauf hingewiesen, dass nachträglich noch medizinisch beurteilt werden müsse, ob das Resultat der Abklärung nachvollziehbar sei. Die Sachverständigen der MEDAS haben eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt von 20% bis maximal 30% angegeben. Die Beschwerdegegnerin hat ohne weiteres den Wert von 30% übernommen. Das ist grundsätzlich richtig gewesen, weil die Selbstangaben der Beschwerdeführerin tatsächlich medizinisch nicht plausibel waren. Sie beruhten nämlich auf einer organisch nicht begründeten Schmerzausweitung und entsprachen deshalb nicht dem objektiven Ausmass der Beschwerden. Nicht zulässig war allerdings, den Wert von 30% als massgebend zu betrachten, da gemäss der höchstrichterlichen Praxis bei Bandbreitenangaben zur Arbeitsunfähigkeit immer der Mittelwert der plausibelste sein soll. Massgebend ist also ein Arbeitsunfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin im Haushalt von 25%. Damit ist allerdings der Schadenminderungspflicht noch nicht Rechnung getragen. Diese hat im Rahmen der Haushaltabklärung bewirkt, dass der Invaliditätsgrad um mehr als 10% tiefer gewesen ist als der Arbeitsunfähigkeitsgrad. Das deutet darauf hin, dass es den Familienangehörigen der Beschwerdeführerin zumutbar wäre, annähernd die Hälfte der Einschränkung von 25% zu kompensieren. Eine genauere Abklärung kann unterbleiben, da selbst bei einem Invaliditätsgrad im Haushalt von 25% keine rentenrelevante anteilige Invalidität (bei einem Haushaltanteil von 29% nämlich nur 7,25%) resultiert. Zusammen mit dem anteiligen Invaliditätsgrad aus dem Erwerb von 71% liegt der Gesamtinvaliditätsgrad für die Zeit vom Oktober 2005 bis Juli 2007 auf jeden Fall über der Grenze für einen Anspruch auf eine ganze Rente (70% gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG). Bei einem anteiligen Invaliditätsgrad im Erwerb von 0% ab Juli 2007 ist die Untergrenze für die Entstehung eines Rentenanspruchs (40% gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG) auch bei voller Anrechnung der anteiligen Invalidität im Haushalt (7,25%) offensichtlich nicht erreicht.



1.3 Der Anspruch auf eine Invalidenrente kann frühestens mit der Absolvierung des sogenannten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung zum Leistungsbezug (Art. 29 Abs. 1 IVG) entstehen. Die zweitgenannte Voraussetzung gilt allerdings nur für jene Fälle, in denen der Versicherungsfall nach dem Inkrafttreten der aktuellen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision) eingetreten ist (vgl. die IV-Rundschreiben Nr. 253 und Nr. 300 des Bundesamtes für Sozialversicherungen). Die Beschwerdeführerin hat am 10. Oktober 2006 das Wartejahr erfüllt, d.h. ihr Versicherungsfall hat sich vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision verwirklicht. Deshalb ist nicht das Datum der Anmeldung (19. März 2007), sondern das Datum der Erfüllung des Wartejahres massgebend (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ist somit am 1. Oktober 2006 entstanden, da die Beschwerdeführerin ab dem 10. Oktober 2005 in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigerin zu 100% arbeitsunfähig und ab 10. Oktober 2006 zu über 70% invalid gewesen ist. Der Invaliditätsgrad ist im Juli 2007 auf weniger als 40% gesunken. In analoger Anwendung der Rentenrevisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 88a Abs. 1 IVV) endet der Rentenanspruch nach dem Ablauf von drei Monaten seit der massgebenden Veränderung des Invaliditätsgrades, also am 31. Oktober 2007.

2.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin für die Periode 1. Oktober 2006 bis 31. Oktober 2007 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat; ab 1. November 2007 besteht kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist deshalb teilweise gutzuheissen. Dieser Verfahrensausgang rechtfertigt aber keine volle Parteientschädigung, weil der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Begründung auf einer Argumentation aufgebaut hat, die nichts mit dem Grund für die teilweise Korrektur der angefochtenen Verfügung zu tun gehabt hat. Er hat nämlich zur Hauptsache die Sachverhaltsermittlung als unvollständig/unrichtig bezeichnet. Das Gericht hat die Sachverhaltsermittlung aber als vollständig und korrekt qualifiziert. Die Beschwerdegegnerin kann nicht verpflichtet werden, einen Vertretungsaufwand zu entschädigen, der nichts zum teilweisen Obsiegen beigetragen hat, denn dies würde sich mit dem Charakter der Parteientschädigung als Haftpflichtnorm im weitesten Sinn und dem daraus abgeleiteten Unterliegerprinzip (vgl. M. Bernet, Die



Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Diss. ZH 1986, S. 134 ff.) nicht in Übereinstimmung bringen lassen. Zu entschädigen ist also nur derjenige Vertretungsaufwand, der unverzichtbar gewesen ist. Dazu gehören insbesondere das Aktenstudium, eine allfällige Besprechung mit der Beschwerdeführerin und die Formalien (Erstellung der Beschwerdeschrift usw.). Dieser Vertretungsaufwand rechtfertigt ermessensweise eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die nicht massgebenden Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin haben zwar einen gewissen Verfahrensaufwand verursacht. Dieser erweist sich aber im Vergleich zum übrigen Verfahrensaufwand als minimal. Deshalb kann auf eine Aufteilung der Gerichtsgebühr verzichtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat somit für die gesamten Verfahrenskosten aufzukommen. Die Gerichtsgebühr ist ausgehend vom durchschnittlichen Verfahrensaufwand praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen. Der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die Verfügung vom 29. April 2010 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für die Periode 1. Oktober 2006 bis 31. Oktober 2007 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird; die Sache wird zur Ermittlung und zur Ausrichtung der Rentennachzahlung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.