



Fall-Nr.: IV 2011/232
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.09.2013
Entscheiddatum: 13.09.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 13.09.2013

Art. 28 IVG, Art. 28a Abs. 3 IVG. Anwendung der gemischten Methode gemäss bundesgerichtlicher Praxis. Umfang der Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens. Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund mittelgradiger depressiver Episode als invaliditätsbegründend zu berücksichtigen. Einkommensvergleich, Tabellenlohnabzug. Schadenminderungspflicht; betreffend Einschränkung im Haushalt besteht Diskrepanz zwischen gutachterlicher Einschätzung und Haushaltabklärung, welche in diesem Ausmass nicht mit Hinweis auf Berücksichtigung der Mithilfe von Familienangehörigen erklärt werden kann. Wechselwirkungen; Verminderung der Leistungsfähigkeit im Haushalt bejaht. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. September 2013, IV 2011/232).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Entscheid vom 13. September 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 11. August 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Sie gab an, unter Arthrosen, Magenbeschwerden sowie Depressionen zu leiden (IV-act. 1).

A.b Gemäss einem Frühinterventions(FI)-Gesprächsprotokoll vom 25. August 2009 stellte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Allgemeinmedizin FMH, die Diagnosen einer Angsterkrankung, einer degenerativen Veränderung der Fingergelenke und Schulterproblematik sowie des Zustands nach einem Autounfall mit Verstärkung der Schulter-Nacken-Beschwerden sowie der Ängste (IV-act 10). Am 29. August 2009 ergänzte er das Protokoll schriftlich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten und gab an, diese sei trotz der aufgrund der Fingerarthrosen bestehenden Einschränkungen bei Putzarbeiten weiterhin noch als Raumpflegerin tätig. In einer leichten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 24-1 f.). Dem unterzeichneten Protokoll legte er weitere Arztberichte bei.

A.c Die Versicherte war aus rheumatologischer Sicht am 30. Dezember 2008 von Dr. med. C.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, untersucht worden. Diese hatte als relevante fachliche Diagnose ein protrahiertes Zervikobrachialsyndrom links



angegeben. Sie hatte ausgeführt, dass die Beschwerden im Anschluss an einen Autounfall vom 17. Oktober 2008 aufgetreten seien, wobei die seit dem Unfall wieder verstärkt aufgetretene psychische Problematik nicht unwesentlich zum protrahierten Heilungsverlauf und der Muskelverspannung beigetragen haben dürfte. Eine Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht bestehe nicht (IV-act. 24-11 ff.). Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welchem die Versicherte in ambulanter Behandlung war, hatte am 14. Januar 2009 gegenüber dem Hausarzt ausgeführt, dass aufgrund der Anamnese von einer langjährigen Angststörung, insbesondere mit Merkmalen einer Agoraphobie, und dem wiederholten Auftreten von Panikattacken auszugehen sei. Weiter sei als Komorbidität das Auftreten von zumindest zwei depressiven Episoden anzuführen. Durch den Autounfall im Oktober 2008 und die aktuell sozial schwierige Situation dürfte es zu einer übermässigen psychischen Belastung und zum neuerlichen Auftreten verstärkter Angst- und Depressionssymptome gekommen sein. Aktuell könne nebst der Panikstörung mit Agoraphobie und spezifischen Phobien eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert werden (IV-act. 24-6). Am 30. April 2009 hatte Dr. E.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, bezüglich der Handbeschwerden festgehalten, dass die Versicherte durch Schmerzen vor allem in den Mittelfingern beidseits in ihrer Tätigkeit als Reinigungsfrau beeinträchtigt werde. Ursache der Schmerzen seien aktivierte Heberden-Arthrosen und weniger ausgeprägt auch Bouchard-Arthrosen (IV-act. 24-3 f.).

A.d Am 31. August 2009 erstattete Dr. D.____ der IV-Stelle einen Arztbericht. Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (seit ca. 04/05 2009), eine seit vielen Jahren bestehende Panikstörung mit Agoraphobie sowie eine psychosoziale Belastungssituation. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfrau bestehe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit seit Behandlungsbeginn bei ihm am 16. Juni 2009 und bis auf Weiteres (IV-act. 20).

A.e Gemäss den Arbeitgeberberichten war die Versicherte als Reinigungsfrau bei drei verschiedenen Stellen tätig, namentlich im Haushalt und Geschäft von F.____ seit 1. September 2004 mit einem Pensum von ca. 12 Stunden pro Woche (IV-act. 23), im Büro G.____ seit 1. November 2006 für 2,5 bis 3 Stunden pro Woche (IV-act. 19) sowie stundenweise bei der H.____ AG seit 1. Januar 2007 (IV-act. 25). Alle drei Arbeitsverhält-



St.Galler Gerichte

nisse waren ungekündigt. Im Gesamten ergab sich gemäss eigenen Angaben der Versicherten ein Arbeitspensum von 45% (IV-act. 1-6 f.).

A.f In seinem Arztbericht vom 14. Dezember 2009 gab Dr. E.____ ein Schulter-Arm-Schmerzsyndrom links sowie Heberden- und Bouchard-Arthrosen als Diagnosen an. Letztere seien seit Februar 2009 vermehrt aufgetreten und führten bei der Tätigkeit als Reinigungsfrau zu einer schmerzhaften Kraftverminderung in beiden Händen. Eine Arbeitsunfähigkeit ergebe sich dadurch aber nicht und die Tätigkeit sei im bisherigen Rahmen weiterhin zumutbar (IV-act. 32).

A.g Am 19. März 2010 erfolgte eine Haushaltabklärung vor Ort. Gemäss dem Bericht der zuständigen Abklärungsverantwortlichen vom 15. April 2010 gab die Versicherte an, dass sie ihre Tätigkeit als Reinigungsfrau mit einem bisherigen Pensum von 45% seit 2 Wochen aus gesundheitlichen Gründen habe reduzieren müssen. Ohne Behinderung müsste sie aus finanziellen Gründen sicher mit einem Pensum von 65% arbeiten. Der Ehemann, von dem sie seit einem Jahr getrennt lebe, sei arbeitslos und sie wisse nicht, wie lange sie die monatliche Unterhaltszahlung von Fr. 2'000.-- noch erhalten werde. In 1 - 2 Jahren würde sie ihr Pensum aufstocken, da die Kinder dann älter seien. Gemäss ihrer Stellungnahme hielt die Abklärungsverantwortliche die Angabe der Versicherten einer 65%-igen Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall für nachvollziehbar und befürwortete die Einstufung in 65% Erwerb und 35% Haushalt. Aus dem Ergebnis der Haushaltabklärung resultierte eine Einschränkung von insgesamt 9,9%, was unter Berücksichtigung eines 35%-igen Haushaltanteils einem Teilinvaliditätsgrad von rund 3,5% entsprach (IV-act. 58).

A.h Auf Veranlassung des IV-internen Regional Ärztlichen Dienstes (vgl. Stellungnahme des RAD vom 6. Januar 2010, IV-act. 36) wurde die Versicherte am 22. März 2010 bidisziplinär von Dr. med. I.____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, und Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht und begutachtet. Gemäss dem entsprechenden Gutachten vom 3. Juni 2010 stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Periathropathia Schulter links, Fingerpolyarthrosen, intermittierendes thorakolumbales Schmerzsyndrom sowie rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom. In ihrer Beurteilung führten die beiden Gutachter an, aus rheumatologischer



Sicht sei eine bis zu mittelschwere Putztätigkeit, wie die Haushaltführung, bezogen auf ein 100%-iges Pensum in einem zumindest 60%-igen Umfang zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine rund 60%-ige Arbeitsfähigkeit. Bidisziplinär sei somit von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit als Reinigungsfrau (mit einem den Schulter- und Handbeschwerden angepassten Tätigkeitsprofil) sowie in Verweistätigkeiten ab Datum der Begutachtung auszugehen (IV-act. 59). Mit einer Stellungnahme vom 30. Juni 2010 hielt der RAD fest, auf das Gutachten könne abgestellt werden, es seien jedoch noch Rückfragen an die Gutachter zu richten. Insbesondere ging es um die Diskrepanz zwischen der anlässlich der Haushaltklärung festgestellten Einschränkung im Haushalt von 9,9% auf der einen Seite und der gutachterlichen Einschätzung einer 40%-igen Arbeitsunfähigkeit andererseits (IV-act. 62). Mit einem Schreiben vom 15. Juli 2010 führte Dr. I. ___ aus, dass sich eine von psychiatrischer Seite attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% in allen Lebensbereichen (Haushalt und Beruf) auswirke, dies u.a. durch eine verminderte Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer und Stresstoleranz. Die Diskrepanz könne durch eine gewisse Dissimulationstendenz der Versicherten bedingt sein oder an der Erhebungsweise der IV-Stelle liegen. Der psychiatrische Gutachter Dr. J. ___ unterzeichnete das Schreiben ebenfalls (IV-act. 63).

A.i Die IV-Stelle nahm eine Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode vor. Dieser legte sie eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 60% und eine Einschränkung im Haushalt von 9,9% zu Grunde. Es resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 8,45% (IV-act. 66). Die Abweisung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wurde der Versicherten mit einem Vorbescheid vom 3. Januar 2011 in Aussicht gestellt (IV-act. 68). Gegen den Vorbescheid wandte die Versicherte am 17. Januar 2011 ein, sie würde im hypothetischen Gesundheitsfall aktuell mit einem Pensum von 85% arbeiten, da die Kinder älter geworden seien. Die Angabe von 65% habe sie auf den Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV-Stelle bezogen. Sie könne gesundheitsbedingt aktuell und weiterhin nur 14 Stunden pro Woche (ca. 35%) arbeiten. Zum Haushalt führte sie aus, dass sie zwar in der Lage sei, diverse Haushaltstätigkeiten zu übernehmen, dass sie dafür aber meistens nicht den Willen und die Kraft aufbringen könne (IV-act. 69).

A.j Am 27. Januar 2011 berichtete med. pract. K. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, er habe als Nachfolger von Dr. D. ___ die Behandlung der



Versicherten übernommen. Diese leide aktuell an einer mittelgradigen depressiven Episode, welche aufgrund des reduzierten Antriebs und der Konzentrationsprobleme zu einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit (bei der im Bericht zunächst genannten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit handelte es sich gemäss folgendem Bericht von med. pract. K.____ vom 15. August 2011 um einen Tippfehler, IV-act. 77) in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfrau sowie in allen anderen psychisch ähnlich anspruchsvollen Berufen führe. Die Versicherte habe ihm gegenüber angegeben, sie würde aktuell im Gesundheitsfall zu 80% arbeiten (IV-act. 70).

A.k Mit Verfügung vom 1. Juli 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten entsprechend dem Vorbescheid ab. Zum Einwand der Versicherten hielt sie fest, dass unter Berücksichtigung der höheren Zuverlässigkeit einer "Aussage der 1. Stunde" auf die Angabe der Versicherten anlässlich der Haushaltabklärung vom 19. März 2010 abgestellt werde, wonach sie im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 65% erwerbstätig wäre. In medizinischer Hinsicht könne an der Einschätzung der Gutachter vom Juni 2010 festgehalten werden. In Anwendung der gemischten Methode und unter Annahme einer Einschränkung im Haushalt von 9.9% ergab sich ein IV-Grad von 8.45% und damit kein Rentenanspruch (IV-act. 74).

B.

B.a Gegen diese Verfügung vom 1. Juli 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 14. August 2011. Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie würde im Gesundheitsfall aktuell 80 - 90% arbeiten, da die jüngste Tochter nun älter geworden sei. Im Weiteren sei die Einschränkung im Haushalt höher als die von der IV-Stelle angenommenen 9,9%. Viele Haushaltstätigkeiten übernehme seit ca. 2 Jahren ihre 19-jährige Tochter. Es gebe häufig Tage, an denen sie wegen innerer Blockaden nichts machen könne. Daneben werde sie auch durch die körperlichen Beschwerden beeinträchtigt (act. G 1).

B.b Gemäss dem Bericht von med. pract. K.____ vom 15. August 2011 litt die Versicherte weiterhin an einer mittelgradigen depressiven Episode. Der Befund habe sich seit dem letzten Bericht vom 16. März 2011 nicht wesentlich verändert. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht zu 50% eingeschränkt (act. G 2).



B.c Am 15. September 2011 reichte die Beschwerdeführerin Arztberichte ihres neuen Hausarztes, Dr. med. L.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, sowie des behandelnden Rheumatologen, Dr. E.____, ein (act. G 6). Mit einem Bericht vom 12. September 2011 hatte Dr. L.____ bestätigt, dass die Beschwerdeführerin seit November 2010 und bis auf Weiteres wegen eines chronisch rezidivierenden thorakolumbovertebralen Schmerzsyndromes sowie eines chronischen Schulter-Arm-Schmerzsyndromes linksseitig bei ihm in Behandlung sei (act. G 6.1). Am 7. April 2011 hatte Dr. E.____ über den Behandlungsverlauf berichtet und festgehalten, dass das Ausmass der Bewegungseinschränkung bedingt durch die Schulter-Arm-Schmerzproblematik gegenüber vor 2 Jahren deutlich regredient sei. Zum Zeitpunkt der Untersuchung Mitte Februar 2011 seien vor allem die seit Oktober 2010 bestehenden Rückenbeschwerden im Vordergrund gestanden. Die degenerativen Veränderungen mit einer Chondrose L3/4 seien als diskret einzustufen. Im Verlauf einer 4-wöchigen medikamentösen Behandlung sei die Beschwerdeführerin sowohl thorakolumbal als auch von Seiten der linken Schulter beschwerdearm gewesen (act. G 6.2). Ergänzend hatte Dr. E.____ mit Bericht vom 24. Mai 2011 festgehalten, dass sich unter medikamentöser Behandlung die Schulterschmerzen und Bewegungseinschränkungen weiter zurückgebildet hätten. Bezüglich der thorakalen Schmerzen habe er mittels chiropraktischer Behandlung eine Beschwerdebesserung erreicht und empfehle eine Weiterführung dieser Behandlung (act. G 6.3).

B.d Am 3. Oktober 2011 stellte die Beschwerdegegnerin dem Gutachter Dr. I.____ eine Rückfrage bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht (IV-act. 82). Dieser hielt in einem Schreiben vom 4. Oktober 2011 fest, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der im Gutachten vom 3. Juni 2010 beschriebenen körperlichen Limitierungen aus rheumatologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig sei (IV-act. 83).

B.e Am 13. Oktober 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, dass die Arbeitsfähigkeit einzig durch die diagnostizierte mittelgradige depressive Störung eingeschränkt sei, welche praxisgemäss keine Invalidität im Rechtssinne zu begründen vermöge. In diesem Sinne könne auch nicht von einer 40%-igen Einschränkung im Haushaltsbereich ausgegangen werden. Selbst wenn die Diagnose eine Einschränkung im Haushalt



begründen würde, so wäre für den Umfang der Einschränkung auf den Haushaltabklärungsbericht der IV-Stelle abzustellen. Selbst unter Annahme einer 40%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und im Haushaltsbereich sowie einer im Gesundheitsfall hypothetischen Erwerbstätigkeit von 80%, würde ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 33% resultieren (act. G 10).

B.f Mit Replik vom 11. Januar 2012 beantragte die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, die Aufhebung der Verfügung vom 1. Juli 2011 und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung. Eventualiter beantragte sie die Zusprache einer halben Invalidenrente ab 1. April 2010. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter zunächst aus, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der angespannten finanziellen Situation im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 80 - 90% erwerbstätig wäre. Weiter könne nicht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. I.____ und J.____ abgestellt werden, da dieses widersprüchlich, nicht nachvollziehbar und unvollständig sei. Es treffe entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht zu, dass eine mittelgradige Depression nicht invalidisierend sei. Die Grundsätze der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung seien vorliegend nicht heranzuziehen. Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass die bisherigen Abklärungen genügten, so sei der Beschwerdeführerin gestützt auf die Einschätzung von med. pract. K.____ einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit eine halbe Rente ab 1. April 2010 zuzusprechen (act. G 16).

B.g Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 18).

B.h Am 5. April 2012 berichtete med. pract. K.____ von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in den letzten Wochen. Es sei nun von einer schwergradigen depressiven Episode auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit habe sich durch die Verschlechterung des Gesundheitszustandes reduziert. Die Beschwerdeführerin sei in den letzten Wochen nur selten in ihrer Tätigkeit als Reinigungsfrau arbeiten gegangen (act. G 19). In seiner diesbezüglichen Stellungnahme vom 17. April 2012 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin fest, es sei aufgrund des Berichts von med. pract. K.____ erstellt, dass die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht



eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, aktenwidrig und haltlos sei (act. G 21). Die Beschwerdegegnerin stellte sich am 8. Juni 2012 auf den Standpunkt, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Verfügungszeitpunkt massgebend und der erwähnte Arztbericht damit unbeachtlich sei (act. G 23).

B.i Am 16. Oktober 2012 erstattete med. pract. K. ___ erneut einen Bericht und teilte mit, dass gegenwärtig wieder von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen sei. Der Schweregrad der Depression schwanke zwischen mittel und schwer. Die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Reinigungsfrau liege aktuell bei 50%. Die Beschwerdeführerin arbeite auch wieder im Umfang von ca. 12 bis 15 Stunden pro Woche in dieser Tätigkeit. Die Prognose sei aufgrund der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung und der aktuell bereits lange andauernden, vorübergehend schwergradigen, depressiven Episode eher ungünstig. Für eine stationäre psychiatrische Behandlung sei die Beschwerdeführerin aktuell nicht bereit (act. G 25). Auf eine Stellungnahme wurde sowohl seitens der Beschwerdeführerin als auch seitens der Beschwerdegegnerin verzichtet, womit der Schriftenwechsel abgeschlossen wurde (act. G 26).

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung, da nur dieser Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2011 darstellt. Sollte die Anspruchsprüfung einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergeben, wäre vor einer Rentenzusprache zu prüfen, ob berufliche Massnahmen vorzunehmen wären (Eingliederung vor Rente).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein



Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 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 Art. 28a IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die sogenannte 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.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin ist anerkanntermassen als Teilzeiterwerbstätige zu qualifizieren, weshalb zur Bemessung ihrer Invalidität die gemischte Methode anzuwenden ist. Umstritten ist hingegen der Umfang der Erwerbstätigkeit bei der im Rahmen der Invaliditätsbemessung vorgenommenen Aufteilung in Erwerb und Haushalt.

2.2 Der Umfang der Erwerbstätigkeit einer versicherten Person im hypothetischen Gesundheitsfall ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Frage 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 Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht



übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c; BGE 117 V 194 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2; AHl 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 die Frage über den Umfang der Erwerbstätigkeit immer ein solcher über eine Hypothese bleibt, da sie sich erst stellt, wenn in Wirklichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung (schon seit längerer oder kürzerer Zeit) eingetreten ist.

2.3 Anlässlich der Haushaltabklärung vor Ort am 19. März 2010 hat die Beschwerdeführerin erklärt, im hypothetischen Gesundheitsfall wäre sie aus finanziellen Gründen mit einem Pensum von 65% erwerbstätig. Der Ehemann, von welchem sie seit einem Jahr getrennt lebe, sei arbeitslos und sie wisse nicht, wie lange sie die monatliche Unterhaltszahlung von Fr. 2'000.-- noch erhalten werde. In 1 - 2 Jahren würde sie aufgrund des Alters der Kinder ihr Pensum aufstocken (vgl. IV-act. 58-2). Gemäss dem Haushaltabklärungsbericht hat die Beschwerdeführerin drei Kinder; zwei Töchter, sowie einen Sohn, welcher gemäss Angabe der Beschwerdeführerin in einem Heim wohnt und nur am Wochenende zu Hause ist (vgl. IV-act. 58-2). Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge auf die Einstufung in 65% Erwerb und 35% Haushalt abgestellt und gestützt auf die gemischte Methode einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad ermittelt (vgl. IV-act. 66). Gegen den abweisenden Vorbescheid hat die Beschwerdeführerin am 17. Januar 2011 betreffend ihre Einstufung eingewendet, dass sie vor eineinhalb Jahren, zum Zeitpunkt der Anmeldung, im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 65 - 70% tätig gewesen wäre. Tatsächlich hätte sie damals aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nur 19 - 20 Stunden pro Woche arbeiten können. Aktuell wäre sie im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 85% erwerbstätig, da ihr Kind (gemeint ist wohl die jüngste Tochter) älter geworden sei. Da sie aktuell jedoch immer noch krank sei, könne sie weiterhin nur 14 Stunden pro Woche arbeiten (vgl. IV-act. 69-1). Dem Bericht des behandelnden Psychiaters med. pract. K.____ vom 26. Januar 2011 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihm gegenüber gesagt hat, sie würde aktuell gerne zu 80%



arbeiten gehen, wenn sie gesund wäre. Das Pensum sei höher als vor einem Jahr, weil ihr jüngstes Kind jetzt älter sei. In ca. zwei Jahren sei das Kind dann so alt, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% arbeiten gehen würde (vgl. IV-act. 70-2). Mit der Beschwerde vom 14. August 2011 hat die Beschwerdeführerin nochmals betont, sie würde als Gesunde mit einem Pensum von 80 - 90% arbeiten. Das hypothetische Pensum sei höher als die anlässlich der Haushaltabklärung angegebenen 65%, da die jüngste Tochter nun älter sei. Wenn die Tochter in ca. 3 - 4 Jahren zwischen 12 und 19 Jahre alt sein werde, würde sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig sein (vgl. IV-act. 76-2). Der Rechtsvertreter hat in der Replik ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der Trennungsproblematik sehr angespannte finanzielle Verhältnisse bestünden. Unter diesen Umständen wäre sie im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 80 - 90% tätig gewesen. Dazu hat er auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Einwand vom 17. Januar 2011 und der Beschwerde vom 14. August 2011 verwiesen (vgl. act. G 16).

2.4 Zu den Angaben der Beschwerdeführerin kann festgehalten werden, dass sie den Umfang ihrer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall im Zeitpunkt der Haushaltabklärung am 19. März 2010 auf 65% festgelegt hat. Diese Einschätzung hat sie unter Berücksichtigung des Alters ihrer Kinder sowie der bereits damals angespannten finanziellen Situation vorgenommen. Gleichzeitig hat sie prognostiziert, dass sie in ca. 1 - 2 Jahren mit zunehmender Selbstständigkeit der Kinder, insbesondere der jüngsten Tochter, das Pensum erhöhen würde. Bei den späteren Angaben im Einwand und in der Beschwerde hat sie wiederholt die im Zeitpunkt der Haushaltabklärung gemachte Einschätzung von 65% bestätigt, hat demgegenüber jedoch mit Hinweis auf das Alter der jüngsten Tochter vorgebracht, dass sie aktuell mit einem höheren Pensum von 80 - 90% erwerbstätig wäre. Wenn der Rechtsvertreter auf die Angaben der Beschwerdeführerin verweist, so widerspricht auch er nicht explizit der Einschätzung der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Haushaltabklärung. Die im Einwand gemachten Ausführungen der Beschwerdeführerin zum Umfang der Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall sowie ihrer tatsächlichen gesundheitsbedingt eingeschränkten Erwerbstätigkeit zeigen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, eine Abgrenzung der beiden Situationen vorzunehmen und eine realistische Einschätzung für den hypothetischen Gesundheitsfall abzugeben. Aus diesem Grund kann auf die von der



Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung gemachte Aussage, wonach sie als Gesunde zu 65% arbeitstätig wäre, abgestellt werden. Die Frage, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 1. Juli 2011 das Pensum hypothetisch erhöht hätte, kann vorliegend offen bleiben, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht in medizinischer Hinsicht geltend, dass auf das bidisziplinäre Gutachten vom 3. Juni 2010 und insbesondere auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht nicht abgestellt werden könne.

3.2 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem vom Grad der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Um diesen bestimmen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.3 Gemäss dem bidisziplinären Gutachten vom 3. Juni 2010 litt die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht an einer Periarthropathia der linken Schulter, an Fingerpolyarthrosen sowie an einem intermittierenden thorakolumbalen Schmerzsyndrom. Zur Arbeitsfähigkeit hat der rheumatologische Gutachter festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfrau unter Berücksichtigung gewisser Bewegungseinschränkungen zu mindestens 60% arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 59-14). In einer adaptierten, den Limitierungen der oberen Extremitäten gerecht werdenden Tätigkeit mit leichter



Gewichtsbelastung in rückengerechten Wechselpositionen sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 83). Den nach Verfügungserlass von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichten ihres behandelnden Rheumatologen Dr. E.____ vom 7. April und 5. Mai 2011 kann entnommen werden, dass es bezüglich der thorakalen Schmerzen sowie der Schulter-Arm-Schmerzproblematik zu einer deutlichen Verbesserung bis hin zur Beschwerdearmut gekommen war (vgl. act G 6.2 und 6.3). Somit erscheint aus somatischer Sicht die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von mindestens 60% in der bisherigen und 100% in einer adaptierten Tätigkeit als eher wohlwollend und ist jedenfalls nicht nach unten zu korrigieren.

3.4 Aus psychiatrischer Sicht divergieren die Einschätzungen des Gutachters und der behandelnden Psychiater. Aus dem psychiatrischen Fachgutachten vom 31. Mai 2010 geht hervor, dass der Gutachter Dr. J.____ bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine Panikstörung mit Agoraphobie, eine psychosoziale Belastungssituation sowie den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat. Als Befunde hat er im Wesentlichen eine depressive Stimmung, Sorgen und Ängste, eine rasche Erschöpfbarkeit, eine Antriebsminderung sowie Schlafstörungen erhoben. Er hat ausgeführt, dass sich depressive Erkrankungen der Beschwerdeführerin ca. im Jahr 1994, ca. 2002 und 2008, anlässlich des Autounfalls, sowie aktuell feststellen liessen. Damit sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gerechtfertigt. Es bestehe dadurch eine Verminderung der Belastbarkeit mit labiler Affektivität, Konzentrationsstörungen und rascher Ermüdbarkeit, was zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führe. Inwieweit die Agoraphobie und die Panikattacken die Arbeitsfähigkeit einschränkten, lasse sich nur schwer quantifizieren. Zurzeit sei nur die rezidivierende Depression als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu nennen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und adaptierten Tätigkeiten (vgl. IV-act. 60-5 f.). Der erstbehandelnde Psychiater, Dr. D.____, hat gemäss seinem Arztbericht vom 31. August 2009 ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestehend seit 04/05 2009, diagnostiziert. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat er zudem die Diagnosen einer Panikstörung mit Agoraphobie sowie die psychosoziale Belastungssituation genannt.



Die Befunderhebung hat ein depressives Syndrom, u.a. mit gedrückter Stimmung, eine Verminderung von Freude, Antrieb sowie des Selbstwertgefühls, eine rasche Ermüdbarkeit, Appetit- und Schlafstörungen sowie Ängste ergeben. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfrau hat er eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit seit 16. Juni 2009 bis auf Weiteres attestiert. Zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hat er lediglich festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin auf eine leichte Tätigkeit mit geringer psychischer Belastung zu achten sei (vgl. IV-act. 20-5). Der ab dem 8. Dezember 2010 nachfolgend behandelnde Psychiater, med. pract. K.____, hat ebenfalls und als einzige Diagnose eine aktuell mittelgradige depressive Episode festgestellt (vgl. IV-act. 70). Als Befunde hat er bei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen eine depressive Stimmung, eine Antriebsminderung, geringgradig einen Verlust von Freude und Interesse, ein reduziertes Selbstwertgefühl, Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen sowie einen reduzierten Appetit erhoben. Aufgrund des reduzierten Antriebs und der Konzentrationsprobleme sei die Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit im Bereich der Reinigung wie auch für alle anderen psychisch ähnlich anspruchsvollen Berufe und Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht zu 50% eingeschränkt (vgl. IV-act. 77).

3.5 Es hat sich gezeigt, dass alle Psychiater im Wesentlichen die gleichen Befunde und Diagnosen erhoben haben. Die Auswirkungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf deren Arbeitsfähigkeit haben sie jedoch unterschiedlich beurteilt. Die vom erstbehandelnden Psychiater attestierte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit beinhaltet gemäss dessen Ausführungen auch die Diagnosen der Panikstörung mit Agoraphobie sowie der psychosozialen Belastungssituation. Gemäss dem begutachtenden Psychiater haben diese Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Von daher lässt sich die von ihm festgestellte höhere Arbeitsfähigkeit von 60% nachvollziehen. Der nachfolgend behandelnde Psychiater, med. pract. K.____, hat diese Diagnosen gar nicht mehr gestellt, weshalb wohl mit dem Gutachter davon ausgegangen werden kann, dass diese keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. Med. pract. K.____ hat einzig die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gestellt und daraus eine Arbeitsunfähigkeit von 50% abgeleitet. In einer Stellungnahme vom 6. September 2011 hat der RAD festgehalten, dass sich die gegenüber dem Gutachten um 10% niedrigere Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes med. pract. K.____ mit der grösseren Nähe zur



Beschwerdeführerin sowie dem dabei fast regulären Einbezug von IV-fremden Faktoren erklären liesse (vgl. IV-act. 79-2). Diese Erklärung erscheint nachvollziehbar und plausibel. Es kann daher mit dem RAD auf das Gutachten von Dr. J.____ und seine Einschätzung einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit in einer somatischerseits adaptierten Tätigkeit abgestellt werden.

3.6 Zusammengefasst erscheint das bidisziplinäre Gutachten vom 3. Juni 2010 sowohl in somatischer wie auch psychiatrischer Hinsicht als ausreichend begründet, nachvollziehbar und schlüssig, womit auf die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 60% abgestellt werden kann.

3.7 Mit Bericht vom 5. April 2012 hat med. pract. K.____ aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Es könne aktuell eine schwergradige depressive Episode diagnostiziert werden, nachdem sich der Gesundheitszustand in den letzten Wochen verschlechtert habe (vgl. act. G 19). Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 121 V 366 E. 1 b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem sachlichem Zusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Vorliegend sind keine Hinweise darauf ersichtlich, dass sich die von med. pract. K.____ am 5. April 2012 festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2011 auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätte. Kurz nach Verfügungserlass, am 15. August 2011, hat med. pract. K.____ noch festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit seinem letzten Bericht vom 26. Januar 2011 nicht verändert habe, und dass immer noch von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen sei (vgl. IV-act. 77-6). Die rund 9 Monate nach Verfügungserlass vorgebrachte Verschlechterung ist somit für die Beurteilung der Verfügung vom 1. Juli 2011 irrelevant.

3.8 Der Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig



mittelgradige Episode, nicht zu berücksichtigen sei, da diese Diagnose praxisgemäss keine Invalidität zu begründen vermöge, ist so nicht zuzustimmen. Der Gesetzgeber hat im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant sind und nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Rz. 1003 des Kreisschreibens des BSV über die Schlussbestimmung der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB], vgl. auch Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff; Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist dafür jedoch erforderlich, dass die depressive Störung nicht bloss als Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern vielmehr als ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden erscheint (Urteile des Bundesgerichts 8C_651/2012 vom 8. April 2013 E. 5.3; 9C_521/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3.1.1). Zwar wurde vom begutachtenden Psychiater der Verdacht auf eine zu diesen Beschwerdebildern zählende somatoforme Störung diagnostiziert, dies jedoch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren geht aus dem bidisziplinären Gutachten vom 3. Juni 2010 hervor, dass bei der Beschwerdeführerin depressive Erkrankungen bereits seit dem Jahr 1994 wiederholt auftraten, währenddem die somatischen Beschwerden erst seit dem Autounfall im Oktober 2008 vorliegen (vgl. IV-act. 59-13, 63-1). Die rezidivierende depressive Störung hat sich somit selbständig und losgelöst von der Schmerzsymptomatik, welche erst Jahre später aufgetreten ist, entwickelt. Die aufgrund der aktuell mittelgradigen depressiven Episode bescheinigte Arbeitsunfähigkeit kann nicht mit Hinweis auf das evtl. gleichzeitige Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung korrigiert und als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant erklärt werden.

3.9 Zu prüfen bleibt, ob vorliegend invaliditätsfremde Umstände gegeben sind, welche die Annahme einer rentenbegründenden Invalidität aufgrund der festgestellten mittelgradigen depressiven Episode ausschliessen könnten. Dies ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur dann der Fall, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen findet und gleichsam in ihnen aufgeht (BGE 127 V 299 E. 5a). Aus dem psychiatrischen Fachgutachten vom 31. Mai 2010 geht hervor, dass sich die Frage nach der Ursache der sich seit 1994 immer wieder ereignenden depressiven Episoden nicht sicher beantworten lässt. Der Gutachter hat ausgeführt, dass die



Beschwerdeführerin selbst nur den Autounfall als erkennbaren Auslöser angeben könne. Bei der aktuellen depressiven Episode spiele vor allem die belastende Situation mit der ADS-Erkrankung des Sohnes eine Rolle (vgl. IV-act. 60). Der behandelnde Psychiater sieht gemäss seinem Bericht vom 26. Januar 2011 als Ursache der Erkrankung die verschiedenen psychischen Belastungen, namentlich die Sorgen wegen des in einem Heim wohnenden Sohnes, die Trennung vom Ehemann sowie den Autounfall von 2008 (vgl. IV-act. 70). Es kann somit festgehalten werden, dass gleichzeitig mit der aktuell bestehenden mittelgradigen depressiven Episode diverse psychosoziale belastende Faktoren vorliegen, jedoch erscheinen diese nicht als derart ausgeprägt, dass sie das Beschwerdebild bestimmen, sofern dies bei der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode überhaupt möglich ist.

4.

4.1 Gemäss dem Bericht der Gutachter vom 15. Juli 2010 kann der Beginn der ab dem Begutachtungszeitpunkt geltenden 40%-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht rückwirkend festgelegt werden. Da das im Vordergrund stehende psychiatrische Leiden erfahrungsgemäss einen fluktuierenden Verlauf habe, sei eine Abweichung von der vom vorherig behandelnden Psychiater, Dr. D.____, festgelegten 50%-igen Arbeitsunfähigkeit nicht möglich (vgl. IV-act. 63). Gemäss Dr. D.____ bestehe die mittelgradige depressive Episode seit April/Mai 2009 (vgl. IV-act. 20-2). Das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist somit im April 2010 erfüllt worden. Zur Berechnung der Erwerbseinbusse ist demnach auf die Löhne im Jahr 2010 abzustellen. Aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin unregelmässig und ohne ein fixes Pensum gearbeitet hat (vgl. IV-act. 25-3), fehlen genügend Anhaltspunkte für eine konkrete Einkommensermittlung. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen des Bundes (LSE) zurückgegriffen. Die Beschwerdeführerin ist als Hilfsarbeiterin zu betrachten. Sie hat keine Berufsausbildung und war in den letzten Jahren als Reinigungsfrau tätig. Im Jahr 2010 verdienten Frauen im tiefsten Anforderungsniveau (Niveau 4) bei einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden Fr. 52'790.-- im Jahr (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012, Invalidenversicherung). Betreffend das Valideneinkommen ist in Nachachtung der



bundesgerichtlichen Praxis die im Gesundheitsfall hypothetische Erwerbstätigkeit im Umfang von 65% heranzuziehen, womit das vergleichbare Jahreseinkommen bei Fr. 34'313.50 liegt. Das vorläufige Invalideneinkommen beträgt gestützt auf eine medizinisch-theoretische 60%-ige Arbeitsfähigkeit Fr. 31'674.--.

4.2 Die für die Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen statistischen Löhne können gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung um bis zu 25% gekürzt werden, wenn absehbare Schwierigkeiten bei der erwerblichen Umsetzung des verbliebenen Leistungsvermögens bestehen bzw. damit einhergehende Verminderungen des zu erwartenden Entgelts bei der Anwendung des genannten Tabellenlohns bestehen. Mit dem Tabellenlohnabzug wird namentlich berücksichtigt, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitskräften lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird damit dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer Person Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Bei der Beschwerdeführerin ist von einem erhöhten Nachteil gegenüber gesunden Hilfsarbeitern auszugehen, denn bei depressiven Arbeitnehmern besteht ein grosses Risiko überproportionaler Krankheitsabsenzen. Hinzu kommt, dass auch mit kurzfristigen Leistungsschwankungen zu rechnen ist, was die Einsatzplanung erschwert. Zudem benötigen depressive Personen grössere Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen. All diese Nachteile sind ökonomisch als zusätzliche Lohnkosten zu qualifizieren, so dass die Beschwerdeführerin bei identischem Nettolohn für einen Arbeitgeber deutlich "teurer" wäre als ein gesunder Arbeitnehmer. Diese Umstände rechtfertigen einen Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10%.

4.3 Auf Grundlage einer medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 60% und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 28'506.60 ($\text{Fr. } 52'790.-- \times 0.6 - 10\%$). Stellt man dieses dem Valideneinkommen von Fr. 34'313.50 gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'806.90, was nach dem vom Bundesgericht vorgegebenen methodischen Vor-



gehen einem Invaliditätsgrad für den erwerblichen Bereich von rund 11% (16.92% x 0.65) entspricht.

5.

5.1 Im Weiteren ist die Einschränkung im Haushalt zu prüfen. Betreffend den Umfang der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich fällt auf, dass eine Diskrepanz besteht zwischen der Haushaltabklärung vom 19. März 2010, anlässlich derer eine Einschränkung von 9,9% ermittelt wurde (vgl. IV-act. 58), und der gutachterlichen Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin auch im Haushalt zu 40% eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 63). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Invaliditätsbemessung im Bereich Haushalt als Ausfluss des im Sozialversicherungsrecht geltenden Prinzips der Schadenminderungspflicht (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Schadenminderungspflicht, N 48) die Mithilfe von Familienangehörigen bei der Ermittlung der Einschränkungen zu berücksichtigen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Mithilfe wurde im Gegensatz zur gutachterlichen Einschätzung bei der Haushaltabklärung miteinbezogen, womit sich eine geringere Einschränkung der Beschwerdeführerin erklären lässt. Das Ausmass der Mithilfe im Haushalt, welche den Familienangehörigen zugemutet wird, ist im Einzelfall im Hinblick auf die Verhältnismässigkeit zu prüfen (BGE 130 V 396 E. 8; vgl. Hardy Landolt, Hauswirtschaftliche Schadenminderungspflicht von Angehörigen bei der Invaliditätsbemessung, in Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, S. 138 ff.). Dem vorliegenden Haushaltbericht können jedoch keinerlei Angaben darüber entnommen werden, in welchem Umfang die Mithilfe der Familienangehörigen bei der ermittelten Einschränkung im Haushalt angerechnet wurde. Es finden sich bei einzelnen Haushaltstätigkeiten lediglich pauschale Hinweise, dass die Beschwerdeführerin dabei von ihrer Tochter oder dem (getrennt lebenden) Ehemann unterstützt werde (vgl. IV-act. 58-4 f.). Stellt man die gutachterliche Einschätzung einer 40%-igen Einschränkung der anlässlich der Haushaltabklärung ermittelten Einschränkung von 9,9% gegenüber, so resultiert eine Diskrepanz von 30,1%. Eine Mithilfe der Familienangehörigen in diesem Ausmass erscheint als unverhältnismässig, weshalb eine Diskrepanz in diesem Umfang nicht mit dem Hinweis auf die Schadenminderungspflicht erklärt werden kann. Vorliegend kann die Frage des genauen Ausmasses der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt aber



offen bleiben. Für die Invaliditätsbemessung wird im Folgenden auf eine Einschränkung im Haushalt von 40% abgestellt.

5.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 134 V 9 E. 7.3) kann unter bestimmten Voraussetzungen das infolge der Beanspruchung in der Erwerbstätigkeit oder im häuslichen Aufgabenbereich im jeweils anderen Tätigkeitsbereich reduzierte Leistungsvermögen berücksichtigt werden. Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich zu berücksichtigen. Da der Anteil an Arbeit im erwerblichen Betätigungsbereich (65%) höher ist als der Anteil an Arbeit im Haushalt (35%), wäre in der hier zu beurteilenden Sache eine leistungseinschränkende Wechselwirkung allenfalls für die häusliche Beschäftigung von Relevanz. Ein reduziertes Leistungsvermögen aufgrund von Wechselwirkungen muss offenkundig sein und ein gewisses normales Mass überschreiten. Die Möglichkeit einer gegenseitigen Beeinflussung steigt, je gleichartiger die Anforderungsprofile der Tätigkeitsgebiete ausgestaltet sind (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., S. 337 f.). Die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungsfrau beinhaltet ähnliche bis gleiche Aufgaben wie die Haushaltsführung. Zudem besteht bei der zur Haushaltstätigkeit gehörenden Kinderbetreuung eine erhöhte Belastung durch den ADS-kranken Sohn sowie durch die Trennung vom Ehemann. Eine gegenseitige negative gesundheitliche Auswirkung der erwerblichen und familiären Belastungen kann somit als offenkundig und überdurchschnittlich schwer angesehen werden. Weiter gilt, dass gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltbereich nur angenommen werden können, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsbereich voll ausgenützt wird, d.h. der - für den Gesundheitsfall geltende - Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist. Vorliegend steht dem Erwerbsanteil von 65% eine Arbeitsfähigkeit von 60% gegenüber, womit diese im erwerblichen Teil voll ausgenützt wird. Rechtsprechungsgemäss wird eine effektive erwerbliche Tätigkeit verlangt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.4), welche die Beschwerdeführerin im Umfang von 35 - 45% als Reinigungsfrau leistet. Bei einem solchen Pensum, mit welchem die Arbeitsfähigkeit zwar nicht ganz, aber bereits zu einem erheblichen Teil ausgeschöpft wird, können Wechselwirkungen nicht ausgeschlossen werden. Weiter wird für deren Berücksichtigung vorausgesetzt, dass die Arzt- und Haushaltabklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis und Würdigung der



im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind. Das bidisziplinäre Gutachten vom 3. Juni 2010 wurde zeitlich nach der Haushaltabklärung erstellt, jedoch haben die Gutachter keinen Bezug auf den Haushaltabklärungsbericht genommen und sich auch nicht zu allfälligen Wechselwirkungen geäußert. Umgekehrt wurde die Haushaltabklärung nicht in Kenntnis der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung durchgeführt. Die Voraussetzungen für die Berücksichtigung von Wechselwirkungen sind damit gegeben. Unter Beachtung des Maximalansatzes von 15% erscheint für die verminderte Leistungsfähigkeit vorliegend ein Abzug von 10% als angemessen.

5.3 Die Einschränkung im Haushalt unter Berücksichtigung der Leistungsminderung aufgrund von Wechselwirkungen beträgt somit gesamthaft 44% (40% + 10%). Bei einem Haushaltanteil von 35% ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad für diesen Bereich von 15,4% (44% x 0.35).

6.

Im Ergebnis resultiert für beide Teilbereiche zusammen ein unter 40% liegender Invaliditätsgrad von 26,4%, womit die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Selbst unter Annahme eines Pensums von 80% im hypothetischen Gesundheitsfall – die Annahme eines noch höheren Pensums wäre angesichts der eigenen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 70-2) nicht gerechtfertigt – läge der Invaliditätsgrad immer noch unter 40%: Das Valideneinkommen betrüge Fr. 42'232.-- (Fr. 52'790.-- x 0.8), was bei einem Invalideneinkommen von Fr. 28'506.60 (s.o., E. 4.3) zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 13'725.40 führen würde. Dies entspräche einem anteiligen Invaliditätsgrad für den erwerblichen Bereich von 26% (32.5% x 0.8). Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 8,8% (44% [s.o. E. 5.3] x 0.2) ergäbe dies ein Invaliditätsgrad von gesamthaft 34,8%. Die Beschwerdeführerin hätte folglich selbst unter Annahme eines hypothetischen 80%-igen Arbeitspensums keinen Rentenanspruch.

7.

7.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen.



7.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen. Mit dem von ihr am 19. August 2011 geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe (vgl. act. G 5) ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.