



Fall-Nr.: IV 2009/408
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 27.10.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2011

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Gemischte Methode. Würdigung eines bidisziplinären Gutachtens und Ermittlung der Einschränkung im Bereich Haushalt (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2011, IV 2009/408).

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 27. Oktober 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Frei, Rorschacherstrasse 107, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich im März 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente. Sie arbeite seit 18. Dezember 2001 als Betriebsangestellte (Küchendienst) bei der Genossenschaft B. ___ in einem Arbeitspensum von 60%. Seit ca. Mitte 2006 leide sie an einer Rheumaerkrankung (IV-act. 1 und 2).

A.b Im Arztbericht vom 30. April 2007 diagnostizierte Dr. med. C. ___, Ärztin für Allgemeine Medizin, eine seropositive rheumatoide Arthritis. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten aufgrund der Schmerzen zurzeit nicht zumutbar. Wenn sie keine Schmerzen mehr habe, sei ihr eine leichte Teilzeittätigkeit zumutbar (IV-act. 13/1-4).

A.c Am 23. August 2007 fand eine Abklärung betreffend die Einschränkungen im Haushalt statt, aufgrund welcher die IV-Stelle die Versicherte als zu 60% Erwerbstätige und zu 40% als Hausfrau einstufte. Im Bereich Haushalt ergab die Abklärung dabei eine Einschränkung von 51.15% (IV-act. 25).

A.d Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Abteilung Dermatologie/Allergologie, vom 22. Oktober 2007 wurde festgehalten, dass aus dermatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegen würde. Es habe keine floride Arthritis festgestellt werden können. Eine schwere Vaskulitis, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit führen würde, könne nicht attestiert werden. Es sei deshalb eine psychiatrische Exploration des Schmerzbildsyndroms angezeigt (IV-act. 23). Im von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten des Kantonsspitals St. Gallen, Departement Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation, vom 5. Dezember 2007 (nachfolgend: KSSG-Gutachten) wurden im Wesentlichen die Diagnosen ausgedehntes Schmerzsyndrom, Verdacht auf eine beginnende rheumatoide Arthritis und Tendinose im Bereich der Flexoren des linken Vorderarms gestellt. Die genaue Ursache des Schmerzsyndroms sei zurzeit noch unklar, wobei die somatischen Ursachen gegenüber den psychischen und sozialen Umständen im



Hintergrund stehen würden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe aufgrund der massiven Tendinose eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Die weichteilrheumatischen Beschwerden würden die Arbeitsfähigkeit ebenfalls einschränken. Es sei wahrscheinlich, dass die schwierige soziale Situation mit entsprechenden psychischen Auswirkungen ebenfalls einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aus rheumatologischer Sicht sei auch eine andere Tätigkeit als die bisherige Arbeit in einer Küche zumutbar, sofern die Tendinose im Bereich der linken Hand abgeheilt sei. Unklar bleibe zum jetzigen Zeitpunkt die Belastbarkeit der Wirbelsäule (IV-act. Fremdakten). Am 10. Dezember 2007 veranlasste die IV-Stelle eine medizinische Abklärung bei der Zentrum für Arbeitsmedizin Ergonomie und Hygiene AG (AEH) in Zürich (IV-act. 29). Im AEH-Gutachten vom 15. Mai 2008 (psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. April 2008; IV-act. 37) wurden im Wesentlichen ein chronisches Ganzkörperschmerzsyndrom und eine rheumatoide Arthritis diagnostiziert. In der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf das 60%ige Arbeitspensum 30% im Sinn einer Leistungsreduktion. Eine angepasste Tätigkeit (leichte Wechseltätigkeit mit Hantieren von Lasten bis 10kg) sei der Versicherten aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht ganztags zumutbar. Unter Berücksichtigung der medizinischen Behandlungsbedürftigkeit und der Komorbidität sei aufgrund rein somatischer Aspekte eine generelle Leistungsminderung von 30% begründbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Diagnose mit Krankheitswert oder Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 39).

A.e In der Aktennotiz vom 21. Juli 2008 reduzierte die IV-Stelle die Einschränkung im Haushalt gestützt auf die medizinische Begutachtung auf 28.85% (IV-act. 43).

A.f Mit Vorbescheid vom 23. Juli 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 29% keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (IV-act. 46). Gegen den Vorbescheid erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 15. September 2008 Einwand (IV-act. 49). Mit Schreiben vom 24. April 2009 (Posteingang) nahm die AEH zum Einwand des Rechtsvertreters Stellung und führte u.a. aus, dass keine Veranlassung bestehe, die Beurteilung zu revidieren oder eine weitere Abklärung in Auftrag zu geben (IV-act. 61). Mit Verfügung vom 27. April 2009 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten wie angekündigt, dass sie keinen



St.Galler Gerichte

Rentenanspruch habe (IV-act. 62). Diese Verfügung wurde durch die IV-Stelle am 12. Mai 2009 widerrufen und es wurden aufgrund eines Berichts des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. März 2009 (IV-act. 60) weitere Abklärungen angekündigt (IV-act. 64). In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD) vom 7. August 2009 wurde festgehalten, dass sich trotz der neu eingereichten Berichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. Mai, 22. und 24. Juli 2009 (IV-act. 72 und 73) und der Berichte von Dr. C. ___ vom 27. Mai und 26. Juni 2009 (IV-act. 67 und 72) keine Hinweise auf eine Verschlechterung seit der AEH-Begutachtung ergeben würden (IV-act. 74).

A.g Mit Vorbescheid vom 21. August 2009 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 30% kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (IV-act. 77). Mit Verfügung vom 1. Oktober 2009 wurde der Rentenanspruch entsprechend dem Vorbescheid abgelehnt (IV-act. 78).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Markus Frei, St. Gallen, eingereichte Beschwerde vom 2. November 2009 mit den Anträgen, die Verfügung vom 1. Oktober 2009 sei aufzuheben, es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. September 2007 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und eventualiter seien weitere physische und psychische Abklärungen zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Das AEH-Gutachten sei widersprüchlich, oberflächlich und nicht mehr aktuell. Die aktuellsten ärztlichen Diagnosen und Abklärungen würden mit aller Deutlichkeit zeigen, dass der Beschwerdeführerin weder eine Tätigkeit in der Küche noch eine sonstige leichte Arbeit zumutbar sei. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrads sei ein Leidensabzug von 25% zu berücksichtigen, wodurch selbst bei einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehen würde (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das AEH-Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung. Die Vornahme eines Leidensabzugs sei



St.Galler Gerichte

vorliegend nicht gerechtfertigt. Es könne auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 70% bei einem 60% Pensum abgestellt werden. Für den Erwerb resultiere daraus ein Teilinvaliditätsgrad von 18% und für den Haushalt ein solcher von 12%. Bei einem Invaliditätsgrad von 30% bestehe kein Anspruch auf eine Rente (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 15. Februar 2010 hält die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen unverändert fest (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine weitere Stellungnahme verzichtet (act. G 9).

B.e Auf weitere Vorbringen der Parteien wird, sofern entscheidungswesentlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

B.f Am 11. Oktober 2010 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 31. August 2010 ein (act. G 12.1).

Erwägungen:

1.

1.1 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 im Sinn von 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 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20): Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische



Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Bestimmung von 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.

1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Die Versicherungsträger und die Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vom Versicherungsträger eingeholten Gutachten von externen medizinischen Fachpersonen, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (zum Ganzen BGE 125 V 353 f. E. 3b und c).

2.



2.1 Vorab gilt es die Frage zu klären, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zulässt. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das AEH-Gutachten vom 15. Mai 2008. Die Beschwerdeführerin ist hingegen der Ansicht, dass nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden könne.

2.2 Konkret macht sie geltend, dass das AEH-Gutachten im Vergleich zum KSSG-Gutachten erhebliche Widersprüche aufweise. Die AEH-Gutachter seien nämlich der Meinung, dass die Arbeitsfähigkeit durch zumutbare medizinische Massnahmen nicht beeinflusst werden könne. Der RAD habe diese Ansicht ohne weitere Bemerkungen übernommen und eine Leistungseinbusse von 30% festgestellt. Der Beschwerdeführerin sei im AEH-Gutachten unterstellt worden, dass sie eine beschränkte Leistungsbereitschaft zeige und sich selbst limitiere. Diese Auffassung widerspreche der Wahrnehmung sämtlicher sonstiger Beteiligten. Die vom IV-Sachbearbeiter festgestellte, sichtbare Schwellung der Hand- und Fussgelenke sowie die aktuelle medizinische Situation seien im AEH-Gutachten nicht zur Sprache gekommen. Das AEH-Gutachten sei als oberflächlich zu bezeichnen, da die Gutachter nicht die aktuellsten MRI und Röntgenbilder beigezogen hätten.

2.3 Die Einwände der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit des AEH-Gutachtens aufkommen zu lassen. Die AEH-Gutachter haben am 24. April 2009 (Posteingang) zu den geltend gemachten Einwänden nochmals explizit Stellung genommen und im Wesentlichen ausgeführt, dass in ihrem Gutachten das KSSG-Gutachten ausführlich zusammengefasst und in der Beurteilung gewürdigt worden sei. Für die angestammte Tätigkeit sei im KSSG-Gutachten wohl eine volle Arbeitsunfähigkeit bejaht worden, allerdings würden die somatischen Gründe gegenüber den psychischen und sozialen im Hintergrund stehen, weshalb weitere Abklärungen in diese Richtung zu empfehlen seien. Die bidisziplinäre AEH-Begutachtung habe dann ergeben, dass keine psychiatrische Störung mit Krankheitswert vorliege, was die Beurteilung einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch im Fall einer Abstützung auf die Begründung im KSSG-Gutachten verunmögliche. Auf die problematische Vermengung von krankheitsbedingten und invaliditätsfremden Argumenten im KSSG-Gutachten sei im AEH-Gutachten bereits hingewiesen worden. Bezüglich der wesentlichen medizinischen somatischen Befunde und diagnostischen



Aspekte bestehe hingegen Einigkeit zwischen den Gutachten. Die teilweise bestehende Diskrepanz sei somit auf die klarere Differenzierung zwischen somatischen, psychischen und sozialen Aspekten im AEH-Gutachten und dem Vorliegen einer psychiatrischen Bewertung zurückzuführen. Unter diesen Voraussetzungen sei es nicht verwunderlich, dass eine (teilweise) andere Schlussfolgerung resultiere. Da sie wie die KSSG-Gutachter der Ansicht seien, dass sich "eine schnelle Besserung des Zustandsbildes" mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nur wenig wahrscheinlich einstelle, sei konsequenterweise davon auszugehen, dass medizinische Massnahmen nicht geeignet seien, das Zustandsbild zu beeinflussen. Die Beurteilung als "beschränkte Leistungsbereitschaft" und der Selbstlimitierung seien keine Unterstellungen, sondern deskriptive und standardisierte Begriffe aus der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), welche grundsätzlich als wertfrei zu betrachten seien. Die Beurteilung des MRI vom 15. November 2007 sei in die Beurteilung mit einbezogen worden. Bezüglich der Ansicht der Beschwerdeführerin, wonach die Einschätzung von "geschwollenen Händen" durch einen Sachbearbeiter höher eingeschätzt werde als die fachärztliche Beurteilung von Synovitiden, werde auf die erhobenen Befunde verwiesen (IV-act. 61). Die Ausführungen der AEH-Gutachter sind plausibel und nachvollziehbar und insbesondere geeignet, die Einwände der Beschwerdeführerin gegen das AEH-Gutachten vom 15. Mai 2008 zu widerlegen. Anzuführen bleibt, dass bei im Hintergrund stehenden somatischen Beschwerden nicht besonders ins Gewicht fällt, dass die AEH-Gutachter nicht über die aktuellsten bildgebenden Unterlagen verfügten. Weitere konkrete Einwände gegen das AEH-Gutachten werden von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Insgesamt sind keine Indizien auszumachen, welche gegen die Zuverlässigkeit des AEH-Gutachtens sprechen würden. Es erfüllt sämtliche von der höchstrichterlichen Rechtsprechung verlangten Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. BGE 125 V 352). Das AEH-Gutachten beruht auf eigenständigen bidisziplinären Abklärungen und erscheint für die streitigen Belange umfassend. Die relevanten Vorakten wurden hinreichend berücksichtigt. Insbesondere setzt sich das Gutachten mit dem KSSG-Gutachten auseinander und begründet entsprechende Abweichungen nachvollziehbar. So wurde im AEH-Gutachten u.a. ausgeführt, dass sich bezüglich der medizinischen Wertung und Gewichtung der Beschwerden und Befunde keine grundsätzlichen Unterschiede ergeben würden. Eine Überbewertung habe in Bezug auf die im MRI vom November



2007 gefundenen Veränderungen mit Interpretation als Tendinose, welche aktuell kein klinisches Korrelat habe, stattgefunden (IV-act. 39/8). Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, insbesondere die generelle Leistungsminderung von 30% für eine angepasste Tätigkeit, zu überzeugen.

2.4 Zu prüfen bleibt, ob die zeitlich nach dem AEH-Gutachten erstellten ärztlichen Berichte eine andere medizinische Beurteilung des rechtserheblichen Sachverhalts erfordern. Der RAD hielt diesbezüglich in der Stellungnahme vom 7. August 2009 fest, dass sich aus den eingereichten Berichten des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. Mai, 22. und 24. Juli 2009 (IV-act. 72 und 73) und aus den Berichten von Dr. C.____ vom 27. Mai und 26. Juni 2009 (IV-act. 67 und 72) keine Hinweise auf eine Verschlechterung seit der AEH-Begutachtung ergeben würden (IV-act. 74). Dieser Beurteilung ist zu folgen. Insbesondere ist den erwähnten Berichten keine hinreichend begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu entnehmen. Sodann ist zu berücksichtigen, dass aufgrund einer gestellten Diagnose noch nicht auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geschlossen werden kann. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der AEH-Begutachtung ist somit nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Bei der Beurteilung durch Hausärzte darf und soll zudem die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass diese aufgrund des Auftrags- und teilweise persönlichen Verhältnisses zu ihren Patienten in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Somit vermögen auch die nach der AEH-Begutachtung erstellten Bericht kein Abweichen von den im AEH-Gutachten festgehaltenen Schlussfolgerungen zu begründen.

2.5 Dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, es seien weitere physische und psychische Abklärungen zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen, ist nicht stattzugeben. Das AEH-Gutachten ergibt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und vermittelt genügend Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d).



3.

Zwischen den Parteien blieb grundsätzlich unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 60% einer Erwerbstätigkeit nachgehen und zu 40% im Haushalt tätig sein würde. Aufgrund der Aktenlage bestehen keine Anhaltspunkte von dieser Annahme abzuweichen, weshalb sich weitere Ausführungen zur Pensumsaufteilung erübrigen.

4.

4.1 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 31. Oktober 2007 (IV-act. 25) wurde der Beschwerdeführerin ursprünglich eine Einschränkung von 51.15% bescheinigt. Nach Vorlage des AEH-Gutachtens reduzierte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin die Einschränkung im Bereich Haushalt auf 28.85%. Zur Begründung wurde in der Aktennotiz vom 21. Juli 2008 ausgeführt, dass sich die anlässlich der Abklärung vor Ort geltend gemachten Einschränkungen aufgrund der Ergebnisse der medizinischen Begutachtung in diesem Ausmass nicht mehr rechtfertigen lassen würden. Bei der Ernährung könne maximal eine Einschränkung von 30% zugestanden werden im Zusammenhang mit Repetierbewegungen und strengerer Reinigungsarbeit. Ebenfalls begrenze sich die Einschränkung in der Wohnungspflege auf 30% im Zusammenhang mit strengeren Arbeiten. Die Möglichkeiten, Arbeiten in Etappen auszuführen und nach Strenge an die im gleichen Haushalt lebende Schwiegertochter zu delegieren, verringere die Belastungen ebenfalls. Beim Einkauf könnten die ermittelten 30% beibehalten werden. Bei der Wäsche begrenze sich die Einschränkung aus den gleichen Gründen auf 30% (IV-act. 43).

4.2 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt ist u.a. wesentlich, dass die Abklärungsperson Kenntnis von den sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Diese Anforderung an einen beweiskräftigen Haushaltsbericht setzt somit vor der Abklärung vor Ort eine hinreichende medizinische Aktenlage voraus. Vorliegend hat allerdings die Haushaltsabklärung vor der AEH-Begutachtung stattgefunden, was als Indiz gegen die Zuverlässigkeit der ermittelten Einschränkung gewertet werden kann. Obwohl die Beschwerdegegnerin diese formellen Anforderungen nicht erfüllt und auch die



anschliessende Reduktion der Einschränkung lediglich in einer Aktennotiz festgehalten hat, vermag die Schlussfolgerung, d.h. die 29%ige Einschränkung im Haushalt, im Ergebnis grundsätzlich zu überzeugen. Im AEH-Gutachten wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit (leichte Wechseltätigkeit mit Hantieren von Lasten bis 10kg) aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht ganztags zumutbar sei. Unter Berücksichtigung der medizinischen Behandlungsbedürftigkeit und der Komorbidität sei aufgrund rein somatischer Aspekte eine generelle Leistungsminderung von 30% begründbar. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der im selben Haushalt lebenden Personen sowie dem Umstand, dass vor allem die schwereren Haushaltsarbeiten zeitlich relativ frei eingeteilt werden können, erscheint vor dem Hintergrund der medizinischen Ausführungen im AEH-Gutachten auch im Haushalt eine Einschränkung von über 30% als nicht ausgewiesen. Bei einer 30%igen Einschränkung ergibt sich bei einer Gewichtung eines 40% Pensums somit eine Teilinvalidität im Bereich Haushalt von 12%.

5.

5.1 Ausgehend von einer generellen Leistungsminderung in einer adaptierten Tätigkeit von 30% (70%ige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf ein 60% Pensum) gilt es die erwerblichen Auswirkungen dieser Beeinträchtigung zu prüfen.

5.2 Mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübte Hilfstätigkeit und des dabei erzielten Verdienstes (vgl. IV-act. 12), hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads zu Recht - was im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wurde - das Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Grundlage bestimmt, weshalb ein Prozentvergleich vorgenommen werden kann. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu



verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHl 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.3 Aufgrund der vorliegenden Aktenlage ist die von der Beschwerdeführerin beantragte Vornahme eines Leidensabzuges von 25% offensichtlich nicht ausgewiesen. Eine genaue Bestimmung des Tabellenlohnabzugs kann allerdings unterbleiben, da selbst bei einem kaum ausgewiesenen Abzug von 20% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, wie nachfolgend zu zeigen ist.

5.4 Die Durchführung des Prozentvergleichs im Erwerbsbereich ergibt ungewichtet eine Einschränkung von maximal 44% (Valideneinkommen 60%, Invalideneinkommen 33.6% [60% x 0.7 Arbeitsfähigkeit x 0.8 Leidensabzug]). Bezogen auf einen Erwerbsanteil von 60% ergibt sich somit nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Erwerbsbereich eine Teilinvalidität von 26.4% (44 x 60%). Zusammen mit der Teilinvalidität im Bereich Haushalt von 12% resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet maximal 38%.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin



aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.