



**Fall-Nr.:** IV 2011/32  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.06.2020  
**Entscheiddatum:** 05.11.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.11.2012**

**Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG. Medizinische und „juristische“ Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Beweiswert von Haushaltsberichten. Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörungen und sonstigen „pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Genese“. Teilweise Bejahung der so genannten Foerster'schen Kriterien. Ausführungen zum Beweiswert von Haushaltsabklärungsberichten und zur Festlegung des Status (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2012, IV 2011/32).**

Entscheid Versicherungsgericht, 05.11.2012

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 5. November 2012**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Bertschinger, St. Gallerstrasse 46, Postfach 945, 9471 Buchs SG 1,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

betreffend

### Rente

### Sachverhalt:

#### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich am 10. Mai 2002 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

**A.b** Am 1. Juli 2002 erstattete Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht. Er diagnostizierte rezidivierende Schwindelsensationen mit Kopfschmerzen sowie ein panvertebrales Schmerzsyndrom und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 22. März 2002 in der bisherigen Tätigkeit. Seines Erachtens seien weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen wie auch Eingliederungsmassnahmen angezeigt (IV-act. 7).

**A.c** Am 14. August 2002 erstattete die Firma B.\_\_\_\_ einen Arbeitgeberbericht. Die Versicherte habe vom 1. Juni 2001 bis zum 15. März 2002 als Reinigerin gearbeitet und dann das Arbeitsverhältnis gekündigt. Die Arbeitszeit habe sich auf zwei Stunden pro Tag bzw. zehn Stunden pro Woche belaufen (IV-act. 12). Am 22. August 2002 erstattete die Firma C.\_\_\_\_ einen Arbeitgeberbericht. Die Versicherte habe vom 1. Juni 1998 bis zum 10. Januar 2001 als Reinigerin gearbeitet; das Arbeitsverhältnis sei im gegenseitigen Einverständnis aufgelöst worden. Die Arbeitszeit habe sich auf drei Stunden pro Tag bzw. 15 Stunden pro Woche belaufen (IV-act. 16).

**A.d** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 7. November 2003 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten eine undifferenzierte Somatisierungsstörung im Rahmen einer Anpassungsstörung mit Angst- und depressiver Symptomatik gemischt sowie ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom cervico-cephal, panvertebral, pectoral und lumboischialgieform beidseits mit vegetativen Begleitbeschwerden und attestierten eine 50%ige



Arbeitsfähigkeit für körperlich eher leichtere, rückenadaptierte Tätigkeiten. Die Versicherte habe offenbar als junge Frau und Mutter Schweres durchgemacht und sich im Rahmen ihres traditionellen Weltbildes ihrem Schicksal gefügt. In der Schweiz habe offenbar wenig Assimilation stattgefunden und die Strukturteilnahme in der Gesellschaft habe sich weitgehend auf das Arbeiten beschränkt. Praktisch einziger Lebensinhalt schienen die Mutterrolle und die Pflichten als Ehefrau gewesen zu sein, in allen Bereichen habe die Versicherte aber Verluste hinnehmen müssen. Todesfälle im Kreis der Herkunftsfamilie hätten die Versicherte zusätzlich traumatisiert. Es sei zu einer psychophysischen Erschöpfung mit somatischen Symptomen einer Depression und Panikattacken gekommen. Traditionsgemäss könnten psychogen bedingte Krankheiten und familiäre Konflikte nicht zugegeben werden. Die geschilderten Körperbeschwerden entsprächen teilweise einer Konversionssymptomatik wie auch somatischen Symptomen eines depressiven Syndroms (IV-act. 23).

**A.e** Am 8. Juni 2004 fand eine Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Die Frage, ob sie ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, bejahte sie. Aus wirtschaftlichen Gründen müsste sie zumindest teilweise erwerbstätig sein, hielt die Abklärungsbeauftragte fest. Der Abklärungsbeauftragte bezifferte die Einschränkung im Haushalt auf 27 % und den Invaliditätsgrad – ausgehend von einer Qualifikation als zu je 50 % erwerbs- und im Haushalt tätig – auf 21 % (IV-act. 27).

**A.f** Mit Verfügung vom 9. August 2004 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 31).

### **B.**

**B.a** Am 18. April 2006 liess die Versicherte um Neubeurteilung des Rentenanspruchs ersuchen. Der Gesundheitszustand habe sich zwischenzeitlich verschlechtert, und die Versicherte wäre nun zu 100 % erwerbstätig, wenn sie gesund wäre, und zwar insbesondere aus finanziellen Gründen (IV-act. 36). Dem Gesuch lag ein Schreiben von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 27. März 2006 bei, wonach sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe; die Versicherte sei aus rheumatologischer Sicht höchstens für zwei, drei Stunden täglich für leichtere Tätigkeiten arbeitsfähig (IV-act. 38).



## St.Galler Gerichte

**B.b** In einer Stellungnahme vom 24. April 2006 hielt ein Sachbearbeiter der IV-Stelle fest, es bedürfe stichhaltiger Gründe, um die Versicherte neu als Vollerwerbstätige einzustufen. Sie sei mittlerweile 55 Jahre alt, verfüge gemäss Akten über eine minimale Schulbildung von fünf Jahren, welche sie in ihrem Heimatland absolviert habe, in der Schweiz sei sie einzig in den Jahren 1998–2001 teilzeitlich als Raumpflegerin erwerbstätig gewesen und sie sei der deutschen Sprache nicht mächtig. Mit Blick auf diese Umstände sei es unwahrscheinlich bis aussichtslos, dass die Versicherte auf dem freien Arbeitsmarkt überhaupt je eine realistische Chance bekommen würde, eine Festanstellung mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad zu bekommen. Sie verfüge weder über berufliche noch über persönliche Qualifikationen, um auf dem Arbeitsmarkt konkurrenzfähig zu sein, selbst wenn sie gesund wäre. Die Qualifikation als zu 50 % Erwerbstätige sei daher beizubehalten (IV-act. 39–2).

**B.c** Mit Vorbescheid vom 5. September 2006 teilte die IV-Stelle mit, dass vorgesehen sei, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 44). Am 25. Oktober 2006 verfügte die IV-Stelle entsprechend (IV-act. 50).

## C.

**C.a** Am 5. Juni 2009 meldete sich die Versicherte wiederum zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. 52). Am 6. Juli 2009 (IV-act. 56) liess sie der IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 30. Juni 2009 zugehen, wonach die Versicherte an einer langdauernden ausgeprägten Depression und einer somatoformen Schmerzstörung bei degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule leide, nicht mehr belastbar sei, nicht einmal einfache Probleme ertragen könne, antriebsarm sei, eine deutlich reduzierte Vitalkraft habe, wortkarg sei, sozial zurückgezogen lebe, stark unter ihren Beschwerden leide und seit langem (mindestens zwei Jahren) für einfache körperliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft und im Haushalt zu 60–70 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 58; vgl. auch IV-act. 61 und 64).

**C.b** Am 26. November 2009 fand eine weitere Abklärung im Haushalt der Versicherten statt. Unter Hinweis auf die interne Stellungnahme vom 24. April 2006 hielt die Abklärungsbeauftragte fest, die Versicherte würde einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgehen, wenn sie gesund wäre (IV-act. 69).



**C.c** Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Ostschweiz am 27. Mai 2010 ein Verlaufsgutachten. Die Gutachter diagnostizierten eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, eine mittelschwere depressive Störung mit somatischem Syndrom, eine Panikstörung sowie ein generalisiertes rechtsbetontes Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden und attestierten eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten in der freien Wirtschaft und eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für Haushaltsarbeiten. Das Ausmass dürfte im Januar 2008 erreicht worden sein. Es liege eine psychische Komorbidität in Form des chronifizierten mittelschweren depressiven Syndroms wie auch ein fixierter und chronifizierter, psychotherapeutisch nicht mehr angehbarer primärer Krankheitsgewinn trotz adäquater psychiatrischer Medikation vor (IV-act. 75).

**C.d** Mit Vorbescheid vom 21. Juli 2010 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Ehemannes liege die Einschränkung im Haushaltsbereich bei 5 %. Die Einschränkung im Erwerbsbereich betrage 70 %. Unter Berücksichtigung der Gewichtung von je 50 % resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37,5 % (IV-act. 81).

**C.e** Dagegen liess die Versicherte am 29. September 2010 Einwand erheben. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb nun plötzlich – im Gegensatz zum ersten Verfahren in den Jahren 2002-2004 – eine Schadenminderungspflicht des eine ganze Invalidenrente beziehenden Ehemannes angerechnet werde; ohnehin müsste diese Schadenminderungspflicht rechnerisch anders berücksichtigt werden. Gesamthaft resultiere jedenfalls ein rentenbegründender Invaliditätsgrad (IV-act. 86).

**C.f** Mit Verfügung vom 3. Dezember 2010 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Es wurde keine Schadenminderungspflicht des Ehemannes berücksichtigt, mithin eine Einschränkung im Haushalt von 30 % anerkannt, aber darauf hingewiesen, dass zu Unrecht kein Einkommensvergleich durchgeführt worden sei. Dieser ergebe eine Einschränkung im Erwerbsbereich von lediglich 40 %, sodass insgesamt ein Invaliditätsgrad von 35 % resultiere, der nicht zum Bezug einer Invalidenrente berechtige (IV-act. 88).



### D.

**D.a** Dagegen richtet sich die am 24. Januar 2011 erhobene (act. G 1) und am 16. Februar 2011 verbesserte (act. G 3) Beschwerde, mit der die Zusprache mindestens einer Viertelsrente beantragt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, dass entgegen der ersten Verfügung vom 9. August 2004 kein Abzug vom Tabellenlohn gewährt werde, noch dazu ohne Begründung, sei willkürlich und verstosse gegen die der Beschwerdegegnerin obliegende Begründungspflicht; richtigerweise sei zudem von einer Einschränkung von 70 % auch im Haushaltsbereich auszugehen, womit sich ein Invaliditätsgrad von 60 % und damit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ergebe.

**D.b** Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. April 2011 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, den von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz diagnostizierten Beschwerdebildern fehle es an einer invalidisierenden Wirkung, weshalb von voller Arbeitsfähigkeit in rückenadaptierten Tätigkeiten auszugehen und ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung zu verneinen sei (act. G 6).

**D.c** Mit Replik vom 12. Mai 2011 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen vollumfänglich festhalten. Die unerwartete Nichtberücksichtigung der von den Gutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeit würde eine reformatio in peius darstellen – namentlich auch mit Blick auf das Verfahren betreffend Ergänzungsleistungen für den Ehemann der Beschwerdeführerin, deren Höhe unter anderem vom Betrag des der Beschwerdeführerin angerechneten hypothetischen Erwerbseinkommens abhingen –, weshalb ihr allenfalls die Möglichkeit zum Rückzug der Beschwerde einzuräumen sei (act. G 8).

**D.d** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

### Erwägungen:

#### 1.



Die Beschwerdegegnerin hat, nachdem sie auf die Neuanschuldung vom 5. Juni 2009 eingetreten ist, zu Recht vollumfänglich die erstmalige Zusprache einer Invalidenrente geprüft und nicht eine Art „Anpassung einer Nichtrente an veränderte Verhältnisse“ vorgenommen (vgl. den Entscheid IV 2010/428 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2012, E. 1.2). Die Beschwerdeführerin liess allerdings ebenso zu Recht darauf hinweisen, dass die früheren Verfügungen nicht gänzlich unbeachtlich seien, sondern dass nach Treu und Glauben erwartet werden dürfe, dass gleichlautende Fragen bei im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen und massgebenden Rechtsnormen gleich beantwortet würden oder aber begründet würde, weshalb die Ergebnisse der diesbezüglichen Rechtsanwendung anders ausfallen, andernfalls sich die Verwaltung dem Vorwurf der Willkür und der Verletzung der Begründungspflicht aussetze. Wenn die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 9. August 2004 einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % gewährte, hat sie zu begründen, weshalb sie in ihrer Verfügung vom 3. Dezember 2010 keinen solchen Abzug mehr gewährt. Kommt sie dieser Pflicht nicht nach – was vorliegend der Fall ist –, verletzt sie zumindest den durch Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gewährten Anspruch auf rechtliches Gehör. Allerdings kann die Verletzung dieses Verfahrensrechts dann ignoriert werden, wenn die betroffene Person zum Ausdruck bringt, dass sie einen Entscheid in der Sache selbst gegenüber einer Behebung des Verfahrensmangels bevorzugt. Dies ist vorliegend der Fall, weshalb die Streitsache materiell zu prüfen ist.

## 2.

**2.1** Die Frage nach der medizinisch-theoretischen quantitativen oder qualitativen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist eine Tatfrage, keine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 mit zahlreichen Hinweisen). Ihre Beantwortung setzt Fachwissen voraus, weshalb damit in aller Regel medizinische Sachverständige beauftragt werden. Aufgabe von Verwaltung und Gericht ist es, die entsprechenden Antworten rechtlich zu würdigen, was insbesondere bedeutet, zu prüfen, ob sie für die Beurteilung der Angelegenheit als bewiesene Tatsachen heranzuziehen sind. Bei der Beweiswürdigung ist sowohl gesetzlichen als auch tatsächlichen Vermutungen Rechnung zu tragen. Bei letzteren handelt es sich um Schlussfolgerungen aus bewiesenen Tatsachen auf weitere nicht bewiesene Tatsachen, welche der Rechtsanwender auf Grund der



Lebenserfahrung zieht (natürliche Vermutungen; Erfahrungstatsachen; vgl. Oscar Vogel/Karl Spühler, Grundriss des Zivilprozessrechts, 7. Aufl., Bern 2001, Kap. 10, Rz. 50 ff.). So hat das Bundesgericht etwa in BGE 137 V 64 E. 1.2 S. 66 festgehalten, es bestehe gestützt auf medizinische Empirie beispielsweise die Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand überwindbar sei. Gemeint ist damit, dass zu vermuten ist, einer versicherten Person sei es trotz anhaltender somatoformer Schmerzstörung zumutbar, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese tatsächliche Vermutung ist, wie alle anderen tatsächlichen Vermutungen auch, als Beweisregel und damit als Rechtsfrage zu qualifizieren, nicht als Tatfrage. Wie jede andere tatsächliche Vermutung auch kann sie durch einen Gegenbeweis widerlegt werden (Oscar Vogel/Karl Spühler, a.a.O., Kap. 10, Rz. 51). Dies verkennt die Beschwerdegegnerin vorliegend offensichtlich, wenn sie davon ausgeht, es könne zwar auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abgestellt, aber die darin enthaltene (medizinische) Arbeitsfähigkeitsschätzung gleichsam durch eine rechtliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ersetzt werden. Damit geht sie nämlich zu Unrecht davon aus, die tatsächliche Vermutung, einer versicherten Person sei es trotz somatoformer Schmerzstörung oder einem dieser verwandten Syndrom zumutbar, mit vollem Pensum und bei voller Leistung einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, könne nicht widerlegt werden. Wie dargelegt, ist die Widerlegung dieser Vermutung durch den Gegenbeweis ohne weiteres möglich. Liegt also im Einzelfall eine überzeugende medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung vor, von der anzunehmen ist, dass sie der der allgemeinen Schadenminderungspflicht entspringenden zumutbaren Willensanstrengung zur Verrichtung einer Erwerbstätigkeit trotz Gesundheitsbeeinträchtigung genügend Rechnung trägt, ist der Rechtsanwendung nicht die tatsächliche Vermutung, sondern vielmehr der insofern mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesene Sachverhalt zu Grunde zu legen. Dabei ist es selbstverständlich – was die Beschwerdegegnerin zu verkennen scheint – möglich, dass einer versicherten Person gegebenenfalls lediglich noch ein Teilpensum zumutbar oder aber die Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Es gibt insofern also nicht nur ein „Alles oder Nichts“, sondern auch ein „Teilweise“ (vgl. hierzu auch den Entscheid IV 2010/122 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2010, E. 1.3.3; sinngemäss bestätigt durch das Bundesgericht in dessen Urteil 8C\_958/2010, 8C\_1039/2010 vom 25. Februar 2011



E. 6.2.2.2; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C\_1041/2010 vom 30. März 2011 E. 5.2).

**2.2** Vorliegend haben die Gutachter der MEDAS Ostschweiz in ihren beiden Gutachten ausführlich und begründet dargelegt, weshalb es der Beschwerdeführerin aufgrund der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht möglich ist, einer Erwerbstätigkeit mit vollem Pensum und voller Leistung nachzugehen. Im ersten Gutachten – das allerdings grösstenteils als durch das zweite Gutachten überholt zu qualifizieren ist – hat der psychiatrische Consiliarius dargelegt, dass die Beschwerdeführerin einerseits bereits in frühen Jahren erheblichen Belastungen ausgesetzt gewesen und zusätzlich durch aussergewöhnliche Todesfälle in ihrer Familie traumatisiert worden sei, sich in der Schweiz nicht integriert habe, andererseits aber auch aufgrund ihrer Erziehung und Weltanschauung diese Belastungen nicht adäquat habe verarbeiten können und es deshalb zu einer Konversionssymptomatik und zu somatischen Symptomen eines depressiven Syndroms gekommen sei, mithin ein so genannter primärer Krankheitsgewinn zu bejahen sei. Im zweiten Gutachten hat der psychiatrische Consiliarius diese Zusammenhänge bestätigt und explizit auf den fixierten und chronifizierten, psychotherapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinn trotz adäquater psychiatrischer Medikation hingewiesen. Ausführlich dargelegt hat der psychiatrische Consiliarius auch, dass zwar nicht unbesehen auf die Aussagen der Beschwerdeführerin abgestellt werden könne, aber gesamthaft doch eine deutliche Verschlechterung in Bezug auf die depressive Störung wie auch die Panikattacken feststellbar sei. Die Schwere der depressiven Störung qualifizierte er als ausreichend, um das von der Rechtsprechung geforderte Kriterium der psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu erfüllen, was von Seiten des Gerichts nachvollziehbar und plausibel scheint. Es ist diesbezüglich auch zu berücksichtigen, dass aufgrund der vom psychiatrischen Consiliarius ausführlich und nachvollziehbar dargelegten Zusammenhänge davon auszugehen ist, dass die Versicherte zuerst an einer depressiven Symptomatik bzw. einem psychophysischen Erschöpfungszustand litt, dies also als „Grundkrankheit“ zu qualifizieren ist, und sich die somatoforme bzw. Konversionssymptomatik erst sekundär – aufgrund der Unmöglichkeit, eine psychogene Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen – entwickelte. Auch im Rahmen des zweiten Gutachtens wurde die (chronifizierte) depressive Symptomatik als im Vorder-



grund stehend qualifiziert. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. E.\_\_\_\_ einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens als ausgewiesen qualifizierte, was plausibel erscheint. Gesamthaft besteht kein Grund, daran zu zweifeln, dass die Gutachter der MEDAS Ostschweiz der der allgemeinen Schadenminderungspflicht entspringenden zumutbaren Willensanstrengung hinreichend Rechnung getragen und eine versicherungsmedizinisch valide Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben haben. Es ist darauf abzustellen.

**2.3** Was die Beeinträchtigung im Haushalt betrifft, so haben die Gutachter ausführlich, nachvollziehbar und plausibel dargelegt, weshalb sie diese als deutlich weniger hoch schätzten als jene bezüglich ausserhäuslichen Erwerbstätigkeiten. Sie führten nämlich aus, für die Differenz sei einerseits die Möglichkeit der freien Einteilung im Haushalt gemäss Symptomfluktuationen massgeblich und andererseits die Angststörung, welche es der Beschwerdeführerin verunmögliche, nach zeitlichen Vorgaben das Haus zu verlassen. Die Beschwerdeführerin bringt keine überzeugenden Argumente dagegen vor, weshalb auch diesbezüglich auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abzustellen und mithin von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit bezüglich rückenadaptierten ausserhäuslichen Erwerbstätigkeiten und einer 30%igen Einschränkung bezüglich Haushaltsführung auszugehen ist.

### 3.

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist massgebend, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin einer Erwerbstätigkeit nachginge, wenn sie gesund wäre. Diesbezüglich lässt sich den Akten folgendes entnehmen: Die Beschwerdeführerin hat drei Kinder, von denen das jüngste im Jahr 1982 geboren wurde (vgl. IV-act. 23–2), hat in den Jahren 1998 bis und mit Anfang 2002 in eher tiefem Pensum gearbeitet (vgl. IV-act. 12, 16 und 77) und im Rahmen ihrer Eingabe vom 18. April 2006 angegeben, sie würde einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen, wenn sie gesund wäre (IV-act. 36). Ihr Ehemann ist Bezüger einer ganzen Rente der Invalidenversicherung (vgl. IV-act. 10–3), das Ehepaar bezieht zudem eine jährliche Ergänzungsleistung, wobei der Beschwerdeführerin offenbar ein hypothetisches Erwerbseinkommen von gut Fr. 20'000.-- angerechnet wird (vgl. act. G 8.1). Im Rahmen der ersten Haushaltsabklärung hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie wäre „zumindest



teilweise erwerbstätig“, wenn sie gesund wäre, und zwar nur schon aus finanziellen Gründen; sie hätte diesfalls „ihr Pensum auf bis zu 50 % erhöhen“ müssen (IV-act. 27–2 f.). Im Rahmen der zweiten Abklärung wurde die Frage offenbar nicht mehr gestellt (vgl. IV-act. 69–2). Aufgrund der Akten erscheint die im ersten Abklärungsbericht wiedergegebene Angabe überwiegend wahrscheinlich. Einerseits besteht durchaus eine gewisse finanzielle Notwendigkeit zur Aufnahme einer zumindest teilweisen Erwerbstätigkeit, denn der Ehemann ist Bezüger einer ganzen Invalidenrente und einer jährlichen Ergänzungsleistung; die wirtschaftlichen Verhältnisse sind also knapp. Zudem wurde das jüngste Kind im Jahr 2000 volljährig, weshalb einer Erwerbsaufnahme keine Betreuungspflichten im Wege stünden. Andererseits ist aber auch zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Rollenverständnisses und Weltbildes unter anderem massgebend als Ehefrau und Mutter definiert (vgl. IV-act. 23–7), und dass sie nur kurz und in tiefem Pensum in der Schweiz gearbeitet hat. Der Ehemann bezieht die Invalidenrente ausserdem schon seit geraumer Zeit. Wenn die Beschwerdeführerin aufgrund dessen eine Erwerbstätigkeit in hohem Pensum aufgenommen hätte, dann wohl nicht erst aktuell, sondern bereits viel früher, nämlich so kurz wie möglich nach Ausscheiden des Ehemannes aus dem Berufsleben, soweit dies die Betreuungspflichten gegenüber den Kindern zugelassen hätten. Gesamthaft erscheint es aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens und unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände deshalb am wahrscheinlichsten, dass sie einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von maximal 50 % nachgegangen wäre, wie sie im Rahmen der ersten Haushaltsabklärung angegeben hat. Der Invaliditätsgrad ist daher nach der gemischten Methode zu bemessen.

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdeführerin arbeitete als Hilfsarbeiterin im Reinigungsdienst. Wäre sie nicht krank geworden, würde sie weiterhin einer Hilfsarbeitertätigkeit nachgehen; dass sie eine berufliche Ausbildung absolviert und anschliessend qualifiziertere Arbeit verrichtet hätte, erscheint unwahrscheinlich. Da der Beschwerdeführerin trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigungen in qualitativer Hinsicht Tätigkeiten zumutbar sind, die der Hilfsarbeitermarkt kennt, und da die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht mittels beruflicher Eingliederungsmassnahmen nicht wesentlich gesteigert werden kann, ent-



spricht der Ausgangswert des Invalideneinkommens dem Valideneinkommen. Die Höhe des Einkommens wirkt sich daher mathematisch nicht auf den Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich aus. Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) fällt nicht in Betracht, weil den massgebenden Erschwernissen auf dem Arbeitsmarkt mit der obigen impliziten Parallelisierung der Vergleichseinkommen bereits Rechnung getragen wird. Gemäss konstanter höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. BGE 125 V 146 und BGE 133 V 504) ist für die Festlegung des anteiligen Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bei Anwendung der gemischten Methode das zumutbare Invalideneinkommen nicht mit einem Valideneinkommen entsprechend einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit zu vergleichen, sondern mit einem solchen entsprechend dem hypothetisch ausgeübten Pensum. Ein hypothetisches Teilzeitpensum führt entsprechend zu einer doppelten „Kürzung“ (niedrigerer anteilmässiger Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich plus Gewichtung mit einem Wert tiefer 1). Das bedeutet vorliegend, dass sich der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich wie folgt berechnet:  $(50 \% \text{ [hypothetisches Pensum]} - 30 \% \text{ [zumutbares Pensum]}) \div 50 \% \text{ (hypothetisches Pensum)} = 40 \%$ . Unter Berücksichtigung der Gewichtung des Erwerbsbereichs mit 50 % ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 20 %.

**4.2** Die Einschränkung im Haushalt beträgt 30 %. Auch diese ist mit 50 % zu gewichten, womit sich ein Teilinvaliditätsgrad von 15 % für den Aufgabenbereich ergibt.

**4.3** Der Invaliditätsgrad beträgt gesamthaft 35 %. Da Art. 28 IVG für einen Rentenanspruch einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % voraussetzt, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

## 5.

Demnach ist die angefochtene Verfügung in Abweisung der Beschwerde zu bestätigen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten hat ausgangsgemäss die Beschwerdeführerin zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr daran angerechnet.

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. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.