



Fall-Nr.: IV 2021/53
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 21.07.2022
Entscheiddatum: 24.03.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2022

Art. 28 IVG. Art. 28a IVG. Invaliditätsbemessung. Gemischte Methode. Schadenminderungspflicht von Familienangehörigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2022, IV 2021/53).

Entscheid vom 24. März 2022

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2021/53

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte,
Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im März 2018 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe in ihrem Herkunftsland eine Ausbildung zur B.____ absolviert. Seit dem Jahr 2015 leide sie an Nerven-zusammenbrüchen. Die Arbeitgeberin berichtete im Mai 2018 (IV-act. 11), die Versicherte arbeite seit Juni 2002 für sie als C.____. Seit Juli 2011 betrage das Pensum 60 Prozent. Der Psychiater Dr. med. D.____ teilte der IV-Stelle im November 2018 mit (IV-act. 25), die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode und psychotischen Symptomen (Differentialdiagnose: Schizo-affektive Störung) bei verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren, namentlich einer chronischen Krankheit des Sohnes, einem Status nach dem Suizid eines Bruders und mehreren psychisch kranken Geschwistern. Sie habe die Arbeitsbelastung immer weniger ertragen. Im Februar 2018 habe sie bei der bisherigen Arbeitgeberin einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 20 Prozent in einem geschützten Rahmen beginnen können. Dieser Versuch sei aber gescheitert; sie habe zweimal bei der Arbeit dekompenziert. Mit einer Mitteilung vom 30. November 2018 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes der Versicherten seien derzeit keine beruflichen Massnahmen möglich (IV-act. 29).

A.b. Im August 2019 berichtete Dr. D.____ über einen stationären Verlauf bei einer eher negativen Prognose (IV-act. 42). Die Versicherte füllte im August 2019 einen Fragebogen „zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ aus (IV-act. 45). Sie gab an, sie wäre ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem Pensum von 60 Prozent erwerbstätig. Sie werde demnächst nochmals einen Versuch in einem



St.Galler Gerichte

Pensum von 20 Prozent wagen. Ihr Ehemann beziehe eine Rente von 2'878 Franken; sie erhalte eine Arbeitslosenentschädigung von 2'700 Franken. Die Wohnungsmiete betrage 1'650 Franken; die Krankenkassenprämien beliefen sich auf 1'510 Franken. Es bestünden Kreditschulden von 3'000 Franken. Die beiden Kinder (Jahrgang 200_ und 200_; vgl. IV-act. 2) lebten zusammen mit den Ehegatten in der Wohnung. Den Fragebogen habe sie mit der Hilfe einer Freundin ausgefüllt. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medexperts AG am 1. Oktober 2020 ein bidisziplinäres – orthopädisches und psychiatrisches – Gutachten (IV-act. 62). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, der objektive klinische Befund sei weitestgehend unauffällig gewesen. Diagnostisch liege nur ein leicht ausgeprägtes myofasciales Schmerzsyndrom, vor allem im Bereich der Halswirbelsäule vor. Die Versicherte sollte deshalb keine schweren Lasten heben oder tragen und auch keine repetitiven Bewegungen der Wirbelsäule beziehungsweise des Kopfes ausführen. Die angestammte Tätigkeit sei als nicht ideal leidensadaptiert zu qualifizieren. Für diese Tätigkeit sei ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent zu attestieren. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10kg, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule, ohne Überkopftätigkeiten und ohne Rotations- oder Inklinationsbewegungen des Achsenskeletts seien uneingeschränkt zumutbar. Für die Haushaltstätigkeiten sei eine generelle Einschränkung von zehn bis maximal 15 Prozent zu attestieren. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe die Fragen weitestgehend selbst und auf Deutsch beantworten wollen. Dabei habe sie gezeigt, dass sie zwar über Grundkenntnisse der deutschen Sprache verfüge, teilweise die Fragen aber nicht ganz korrekt verstanden und entsprechend doch die Hilfe der Dolmetscherin benötigt habe. Während der ganzen Untersuchung habe die Versicherte psychomotorisch unruhig gewirkt. Sie habe aber kein dysfunktionales Schmerz- oder Schonverhalten gezeigt. Die Untersuchung sei nicht durch Auffassungs- oder Konzentrationsstörungen beeinträchtigt gewesen. Das Sprechtempo und der Wortfluss hätten insgesamt etwas beschleunigt und aufgeregt gewirkt. Eine wesentliche Ermüdung habe nicht festgestellt werden können. Im inhaltlichen Denken hätten sich ausgeprägte Befürchtungen und Ängste in Bezug auf alltägliche Ereignisse gezeigt, die zum Teil auch von der Versicherten selbst als unsinnig anerkannt worden seien. Diese generalisierten Befürchtungen seien von körperlichen Beschwerden wie Zittern,



Anspannung, Herzrasen, Bauchschmerzen und Atemnot begleitet und hätten ein angstbedingtes Vermeidungsverhalten zur Folge. Während der Untersuchung hätten diese vegetativen Symptome allerdings nicht beobachtet werden können. In der Grundstimmung habe die Versicherte insgesamt belastet, unsicher und gedrückt gewirkt. Die negativen und unsicheren Affekte seien im Untersuchungsgespräch spürbar gewesen. Die Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt gewesen. Der Antrieb sei vermindert gewesen. Diagnostisch lägen eine generalisierte Angststörung und eine mittelgradige depressive Episode ohne psychotische Symptome vor. Die Kriterien für die Diagnose einer Wahnstörung seien nicht erfüllt, da die Versicherte die Ursachen ihrer Ängste als unsinnig erkenne und folglich nicht an einer Realitätsverkennung leide. Auch die Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung seien nicht erfüllt. Die Laboranalyse habe die Einnahme der vom behandelnden Psychiater verordneten Psychopharmaka bestätigt. Die Versicherte habe von der bisherigen Behandlung allerdings kaum profitieren können. Grundsätzlich sei eine Intensivierung der Behandlung klar zu empfehlen. Jedoch lägen Umstände vor, die den Erfolg einer stationären Behandlung erschweren würden (z.B. niedriges Bildungsniveau, Sprachbarriere). Allenfalls könnte die Versicherte von einem Medikamentenwechsel profitieren. Die Prognose sei insgesamt schwierig abzuschätzen, dürfte aber eher ungünstig sein. Retrospektiv sei ab November 2018 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft auszugehen. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von mindestens 60 Prozent zu attestieren. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte auch für die Tätigkeit im eigenen Haushalt. Nach der Konsensbesprechung attestierten die Sachverständigen für die Zeit ab November 2018 einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 60 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten sowie für die Tätigkeit im eigenen Haushalt. Der Psychiater Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) qualifizierte das bidisziplinäre Gutachten als überzeugend (IV-act. 64).

A.c. Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle notierte im November 2020 (IV-act. 68 f.), ausgehend vom zuletzt erzielten Erwerbseinkommen von 54'807 Franken als Valideneinkommen und 60 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterinnenlöhne (54'576 Franken \times 60% = 32'746 Franken) resultiere im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 40,25 Prozent. Da die Versicherte im fiktiven „Gesundheitsfall“ zu



60 Prozent erwerbstätig wäre, betrage der Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsbereich 24 Prozent ($= 60\% \times 40\%$). Der Gesamtaufwand für die Haushaltsbesorgung belaufe sich auf höchstens 372 Minuten pro Tag. Die Einschränkung von maximal 40 Prozent entspreche folglich einer Einschränkung von höchstens 149 Minuten pro Tag. Nach dem Abzug der „Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht der Angehörigen“ von 90 Minuten pro Tag verbleibe noch eine Einschränkung von 59 Minuten pro Tag respektive von 16 Prozent. Für den Aufgabenbereich Haushalt resultiere damit ein Teilinvaliditätsgrad von sechs Prozent ($= 40\% \times 16\%$). Der Gesamtinvaliditätsgrad belaufe sich auf $24 + 6 = 30$ Prozent, weshalb das Rentenbegehren abzuweisen sei. Mit einem Vorbescheid vom 17. November 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 70). Dagegen liess die nun anwaltlich vertretene Versicherte am 8. Februar 2021 einwenden (IV-act. 78), da die beiden Kinder mittlerweile selbständig seien, wäre sie im fiktiven „Gesundheitsfall“ zu 90 Prozent erwerbstätig. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades müsse ein „Leidens- und Teilzeitabzug“ von 20 Prozent berücksichtigt werden. Mit einer Verfügung vom 11. Februar 2021 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 79). Bezugnehmend auf die Einwände der Versicherten hielt sie fest, die Aufteilung zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich habe sich an der Aussage der Versicherten orientiert und sei folglich korrekt. Ein Teilzeitabzug sei nicht zu berücksichtigen, da Hilfsarbeiterinnen in einem Teilpensum statistisch proportional mehr verdienen als Hilfsarbeiterinnen in einem Vollpensum. Berücksichtige man einen „Leidensabzug“ von zehn Prozent, resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 34 Prozent.

B.

B.a. Am 17. März 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Februar 2021 erheben (act. G 1). Ihre Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent. Zur Begründung führte sie aus, die beiden Kinder seien mittlerweile erwerbstätig. Damit sei offensichtlich, dass sie weniger Betreuung benötigten. Aufgrund der angespannten finanziellen Lage der Familie hätte die Beschwerdeführerin ihr Pensum weiter ausgebaut, wenn sie gesund geblieben wäre. Bei einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit im



St.Galler Gerichte

fiktiven „Gesundheitsfall“ resultiere ein Invaliditätsgrad von 40 Prozent. Angesichts der gesundheitsbedingten Einschränkungen, der fehlenden Ausbildung, der geringen Sprachkenntnisse und des Alters müsse ein zusätzlicher Abzug von 20 Prozent berücksichtigt werden.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 21. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, die Beschwerdeführerin habe im entsprechenden Fragebogen angegeben, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zu 60 Prozent erwerbstätig wäre. Da sie den Fragebogen mit der Hilfe einer Freundin ausgefüllt habe, sei davon auszugehen, dass sie die entsprechende Frage verstanden habe. Diese „Aussage der ersten Stunde“ habe einen höheren Beweiswert als die späteren Angaben. Ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt.

B.c. Am 18. Juni 2021 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 10).

B.d. Die Beschwerdeführerin liess am 10. September 2021 an ihren Anträgen festhalten (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 16).

Erwägungen

1.

Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses hat sich nach der Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen am 30. November 2018 auf die Frage nach einem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 1. September 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) beschränkt. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2018 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2.

Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch



durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird in der Regel nach Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der zumutbaren Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. In Abweichung von dieser generellen Regel wird die Invalidität gemäss dem Art. 28a Abs. 2 IVG bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, anhand eines sogenannten Betätigungsvergleichs ermittelt. Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig ist, wird der Invaliditätsgrad laut dem Art. 28a Abs. 3 IVG für diesen Teil mittels eines Einkommensvergleichs im Sinne des Art. 16 ATSG berechnet. Ist die versicherte Person daneben im Aufgabenbereich tätig gewesen, wird der Invaliditätsgrad für jenen Teil nach Art. 28a Abs. 2 IVG berechnet. Die beiden Ergebnisse sind nach dem Anteil des Erwerbs- und Aufgabenbereichs zu gewichten und zu addieren (sog. gemischte Methode; vgl. auch Art. 27^{bis} IV).

3.

3.1. Massgebend für die Beantwortung der Frage, ob eine versicherte Person als voll, teil- oder nicht erwerbstätig zu qualifizieren ist, ist gemäss der bundesgerichtlichen Auffassung (vgl. etwa BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30 f. mit Hinweisen), wie sich die versicherte Person unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände des konkreten Einzelfalls hypothetisch verhalten würde, wenn sie gesund wäre. Die Beschwerdegegnerin misst allerdings regelmässig der Angabe der versicherten Person bezüglich ihres Pensums im fiktiven „Gesundheitsfall“ ein besonders hohes Gewicht zu. Das widerspricht nicht nur dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, der es verbietet, verschiedenen Beweismitteln in Abhängigkeit von deren Herkunft einen unterschiedlichen Beweiswert zuzuerkennen und die Beweismittel damit gewissermassen in verschiedene „Klassen“ einzuteilen, sondern es ist auch nicht einzusehen, weshalb gerade die Angabe der versicherten Person das Beweismittel mit dem höchsten Beweiswert sein soll, da doch die Beschwerdegegnerin diesem Beweismittel in allen anderen Fragen (gesundheitliche Probleme und Beschwerden, Arbeitsfähigkeit etc.) kaum einen Beweiswert beimisst. Es ist nicht nachvollziehbar, dass der Beweiswert der Angaben der versicherten Person in Bezug auf eine einzige



Frage absolut und in Bezug auf alle anderen Fragen zu ignorieren sein soll. Zudem zeigt die Erfahrung, dass die Versicherten oft nicht in der Lage sind, die Frage nach dem Pensum im fiktiven „Gesundheitsfall“ richtig zu verstehen und das zur Beantwortung dieser Frage, wenn sie denn verstanden worden ist, erforderliche hohe Abstraktionsvermögen aufzubringen. Das zeigt der vorliegende Fall beispielhaft: Der psychiatrische Sachverständige hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin versucht habe, seine Fragen selbst auf Deutsch zu beantworten, ohne die Hilfe der anwesenden Dolmetscherin in Anspruch zu nehmen, dass ihr das aber nur teilweise gelungen sei. Wiederholt habe sie Fragen nicht richtig verstanden, sodass dann doch die Dolmetscherin habe beigezogen werden müssen. Das beweist, dass die Beschwerdeführerin mit wesentlichen sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten zu kämpfen hatte. Der Behauptung der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe die Frage nach dem Pensum im fiktiven „Gesundheitsfall“ in ihrer ganzen Tiefe und Tragweite richtig erfasst und verstanden, fehlt deshalb jede Überzeugungskraft. Daran ändert der Umstand nichts, dass eine Freundin, die ihrem Namen nach aus dem selben Herkunftsland wie die Beschwerdeführerin stammt, dieser beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen hat. Die Beschwerdegegnerin hat zudem nicht versucht abzuklären, ob diese Freundin in der Lage gewesen ist, die Frage richtig zu verstehen und sie für die Beschwerdeführerin zu „übersetzen“. Die Antwort der Beschwerdeführerin zeigt, dass sie das notwendige Abstraktionsvermögen nicht aufbringen können. Sie hat sich nämlich lediglich in die Zeit vor der Exazerbation der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung zurückversetzt, in der sie ihre bisherige Tätigkeit mit einem Pensum von 60 Prozent noch hatte uneingeschränkt ausüben können. Sie hat also genau genommen nicht die Frage beantwortet, in welchem Pensum sie erwerbstätig gewesen wäre, wenn sie gesund wäre, sondern sie hat vielmehr die Frage beantwortet, in welchem Pensum sie erwerbstätig gewesen ist, bevor sie arbeitsunfähig geworden ist. Die Angabe der Beschwerdeführerin im Fragebogen hat folglich für die Beantwortung der Frage, in welchem Pensum sie im fiktiven „Gesundheitsfall“ erwerbstätig gewesen wäre, keinen Beweiswert. Der fehlende Beweiswert kann nicht durch die Regel, wonach die „Aussage der ersten Stunde“ immer besonders überzeugend sei, kompensiert werden, denn diese Regel bietet nur eine Lösung für den Fall an, dass eine versicherte Person zwei grundsätzlich gleichermassen überzeugende, aber inhaltlich differierende Angaben gemacht hat („Patt-Situation“). Hier liegen aber zwei inhaltlich differierende Angaben der Beschwerdeführerin vor, von denen eine aus den soeben dargelegten Gründen überhaupt nicht überzeugend ist. Zudem hat es sich bei der nicht überzeugenden, zeitlich ersten Angabe der Beschwerdeführerin zum Pensum im fiktiven „Gesundheitsfall“ gar nicht um eine „Aussage der ersten Stunde“ im Sinne der



bundesgerichtlichen Auffassung gehandelt, da sie ja nicht in „der ersten Stunde“, sondern erst lange nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung gemacht worden ist, als die Beschwerdeführerin sich schon längst auf eine „strategisch-taktisch kluge“ Vorgehensweise bezüglich der zu erwartenden Fragen der Beschwerdegegnerin hätte vorbereiten können. Bei einer gesetzeskonformen freien Beweiswürdigung kann nicht massgebend sein, welches die zeitlich erste Antwort auf eine Frage gewesen ist, sondern nur, welche Antwort die höchste Überzeugungskraft aufweist. Hier weist keine Angabe der Beschwerdeführerin einen ausreichenden Beweiswert auf, denn die zeitlich erste Antwort hat sich auf eine falsch verstandene Frage bezogen und die späteren Antworten auf dieselbe Frage könnten wesentlich von versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt gewesen sein. Die Frage nach dem Pensum der Beschwerdeführerin im fiktiven „Gesundheitsfall“ muss also anhand der gesamten Umstände des konkreten Einzelfalls beantwortet werden.

3.2. Die Beschwerdeführerin hat ihre letzte Arbeitsstelle weniger als zwei Jahre nach der Geburt des ersten Kindes angetreten und sie ist auch nach der Geburt des zweiten Kindes weiterhin erwerbstätig gewesen. Ihr Ehemann ist seit Jahren berentet und erzielt nur tiefe Renteneinnahmen sowie Ergänzungsleistungen von insgesamt weniger als 3'000 Franken pro Monat, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Familie aus finanziellen Gründen auf ein möglichst hohes Erwerbseinkommen der Beschwerdeführerin angewiesen und dass diese deshalb gezwungen gewesen ist, trotz ihren Betreuungspflichten gegenüber den beiden Kleinkindern einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Wäre sie gesund geblieben, hätte die EL-Durchführungsstelle ein hypothetisches Erwerbseinkommen der Ehefrau entsprechend einem Vollpensum angerechnet, sodass die Beschwerdeführerin gezwungen gewesen wäre, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Beim Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung im Jahr 2015 ist das jüngere Kind erst 1_ Jahre alt gewesen. Im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung am 11. Februar 2021 ist es über 1_ Jahre alt gewesen. Im Sommer 2020 hatte es eine Berufslehre angetreten. Das bedeutet, dass der Betreuungsaufwand im hier massgebenden Zeitraum zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn und der Eröffnung der angefochtenen Verfügung wesentlich tiefer als noch am letzten effektiven Arbeitstag der Beschwerdeführerin mehr als fünf Jahre früher gewesen ist. Im fiktiven „Gesundheitsfall“ hätte die familiäre Situation also einer Erhöhung des Arbeitspensums auf ein Vollpensum nicht entgegen gestanden. Eine Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin hat im März 2021 notiert (IV-act. 82), die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin stelle erfahrungsgemäss keine Reinigungskräfte in einem Pensum von mehr als 80 Prozent an. Diese Behauptung ist ungeachtet ihres Wahrheitsgehaltes



irrelevant, denn für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind nicht die Verhältnisse auf dem tatsächlichen, sondern vielmehr jene auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgebend, der sich unter anderem durch ein so hohes Angebot an geeigneten Vollzeitstellen auszeichnet, dass jede versicherte Person, die eine Stelle sucht, auch eine findet. Die Beschwerdeführerin hätte auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt also (fiktiv) problemlos die Arbeitsstelle wechseln und für einen anderen Arbeitgeber in einer adaptierten Tätigkeit in einem Vollzeitpensum tätig sein können. Auch das Argument, wenn die Beschwerdeführerin (ihren eigenen Angaben zufolge) täglich drei Stunden für die Nahrungszubereitung verwende, habe sie keine Kapazität für eine vollzeitliche ausserhäusliche Erwerbstätigkeit, überzeugt nicht, denn nichts spricht dagegen, dass die Beschwerdeführerin den Aufwand für die Nahrungszubereitung reduziert hätte, wenn sie das Pensum ihrer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im fiktiven „Gesundheitsfall“ erhöht hätte. Zwar erweist sich das dritte Argument der Sachbearbeiterin, die Erwerbstätigkeit der Kinder trage zu einer Entspannung der finanziellen Lage bei, grundsätzlich zu, zumindest solange sich die Kinder nicht entschliessen, aus der elterlichen Wohnung auszuziehen. Aber es wäre sehr ungewöhnlich, wenn die fiktiv „gesunde“ Beschwerdeführerin weiterhin nur teilweise ausserhäuslich erwerbstätig geblieben, auf entsprechende Mehreinnahmen verzichtet und ihre Kinder angehalten hätte, den finanziellen Mangel durch deren eigene Einnahmen zu ersetzen. Vielmehr hätte die Beschwerdeführerin ihr Pensum – wie bereits in der Vergangenheit – weiter gesteigert. Gar nichts spricht gegen die wirtschaftlich höchst sinnvolle und notwendige Erhöhung auf ein Vollpensum im fiktiven „Gesundheitsfall“. Der Invaliditätsgrad ist deshalb anhand eines reinen Einkommensvergleichs im Sinne des Art. 16 ATSG zu berechnen.

4.

4.1. Die Beschwerdeführerin ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiterin tätig gewesen, da sie über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfügt hat. An ihrer letzten Arbeitsstelle hat sie einen über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegenden Lohn erzielt. Den Grund dafür hat nicht eine überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit, sondern eine invalidenversicherungsrechtlich irrelevante Zufälligkeit gebildet, nämlich der Umstand, dass die Beschwerdeführerin im öffentlichen Sektor tätig gewesen ist. Dieser Umstand muss bei der Invaliditätsbemessung ausgeblendet werden. Würde man bei der Festsetzung des Valideneinkommens auf den Lohn im öffentlichen Sektor und bei der Festsetzung des Invalideneinkommens auf jenem im privaten Sektor abstellen, würde man Äpfel mit Birnen vergleichen. Entweder müssen beide Vergleichseinkommen unter



Berücksichtigung der Verdienstaussichten im privaten und öffentlichen Sektor oder aber beide Vergleichseinkommen ausgehend von den Verdienstaussichten im privaten Sektor ermittelt werden. Das Bundesgericht vertritt die Auffassung, dass der öffentliche Sektor ausgeblendet werden müsse. Die Validenkarriere der Beschwerdeführerin muss deshalb jene einer Hilfsarbeiterin sein und das Valideneinkommen muss dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne im privaten Sektor entsprechen. Die Sachverständigen der Medexperts AG haben nach einer umfassenden Untersuchung der Beschwerdeführerin und eingehenden Aktenwürdigung anhand der von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde überzeugend begründet eine Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte die Beschwerdeführerin eine ideal leidensadaptierte und durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit gefunden. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen, weshalb der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen kann. Der Invaliditätsgrad ist also anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person. Das ist der Fall, wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen wird, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung für den Arbeitgeber und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. Kann eine versicherte Person nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren oder sind die indirekten Lohnkosten oder die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch, resultiert für den Arbeitgeber nämlich nur ein unterdurchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“. Ein strikt betriebswirtschaftlich operierender Arbeitgeber wird das nicht hinnehmen, sondern diese „Einbusse“ auf den Arbeitnehmer überwälzen, indem er diesem nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlt, sodass für den Arbeitgeber ein durchschnittlicher „Arbeitsmehrwert“ resultiert. Ein Arbeitgeber müsste bei der Anstellung der Beschwerdeführerin mit depressionsbedingt überdurchschnittlich starken Schwankungen der Arbeitsleistung rechnen und das Risiko von überdurchschnittlich vielen krankheitsbedingten Absenzen



einkalkulieren. Zudem würde er die Beschwerdeführerin nicht so flexibel wie eine gesunde Hilfsarbeiterin einsetzen können, da die Beschwerdeführerin weder in der Lage wäre, sich rasch genug auf eine neue Tätigkeit einzustellen, noch fähig wäre, auch nur vorübergehend Überstunden respektive mehr als das maximal zumutbare Arbeitspensum von 60 Prozent zu leisten. Diesen Risiken und Einschränkungen ist mit einem dem Tabellenlohnabzug analogen Abzug von *maximal* 15 Prozent Rechnung zu tragen. Der Invaliditätsgrad beträgt also *maximal* 49 Prozent (= 100% – 85% × 60%). Folglich hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

4.2. Selbst wenn der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode zu berechnen wäre, hätte die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Sie ist gemäss dem überzeugenden Gutachten der Medexperts AG nämlich auch im Aufgabenbereich Haushalt zu 40 Prozent eingeschränkt. Augenscheinlich müsste bei einer Einschränkung von 40 Prozent im Erwerbsbereich und einer Einschränkung von 40 Prozent im Aufgabenbereich jeder anhand der gemischten Methode berechnete Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent als gesetzwidrig und diskriminierend respektive verfassungswidrig qualifiziert werden. Nur die Berücksichtigung der angeblichen „Schadenminderungspflicht“ durch den Beizug von Familienangehörigen könnte nämlich einen Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent bei einer im Erwerbs- und Aufgabenbereich gleichermassen zu 40 Prozent arbeitsunfähigen versicherten Person ergeben. Das IVG und das ATSG kennen aber keine solche „Schadenminderungspflicht“ in der Form des fiktiven (sozialadäquaten) Beizugs von Familienangehörigen. Nur die versicherte Person selbst trifft eine Schadenminderungspflicht, denn der Invaliditätsgrad ist die Messgrösse für die verbliebene Leistungsfähigkeit der versicherten Person und nicht für die Leistungspflicht einer zufällig zusammengewürfelten Wohngemeinschaft. Wäre die Leistungspflicht der Wohngemeinschaft massgebend, könnte eine der in dieser Wohngemeinschaft lebende Person selbst dann nicht invalid sein, wenn sie im Koma liegen würde, wenn so viele Personen in der zufällig zusammengewürfelten Wohngemeinschaft leben würden, dass alle Aufgaben der versicherten Person auf diese verteilt werden könnten. Die Berücksichtigung einer „Schadenminderungspflicht“ durch den Beizug von Familienangehörigen ist also gesetzwidrig, da ihr jede gesetzliche Grundlage fehlt und sie dem Sinn und Zweck sowie der Systematik des IVG diametral zuwiderläuft. Sie ist zudem diskriminierend und damit verfassungswidrig, weil sie praktisch nur Frauen daran hindert, die ihnen von Gesetzes wegen zustehende Invalidenrente zu erhalten. Mit seiner Rechtsprechung zur angeblichen „Schadenminderungspflicht“ durch den Beizug von Familienangehörigen diskriminiert das Bundesgericht also behinderte Frauen. Selbst wenn eine



„Schadenminderungspflicht“ durch den Beizug der Familienangehörigen existieren würde, könnte diese Pflicht im vorliegenden Fall nicht abschliessend gewürdigt werden. Die Beschwerdegegnerin hat es nämlich versäumt abzuklären, ob die Familienangehörigen überhaupt in der Lage wären, die Aufgaben der Beschwerdeführerin in einem relevanten Ausmass zu übernehmen. Daran bestehen wesentliche Zweifel, denn der Ehemann ist vollinvalid und die Kinder sind vollwerbstätig; das jüngere Kind hat zudem Hausaufgaben zu machen und auf Prüfungen zu lernen, wenn es seine Berufsausbildung erfolgreich abschliessen will. Einer Berücksichtigung einer „Schadenminderungspflicht“ durch den Beizug von Familienangehörigen müssten entsprechende Abklärungen vorangehen. Die Beschwerdegegnerin müsste zumindest den Ehemann medizinisch begutachten lassen und mittels geeigneter Beweismassnahmen ermitteln, in welchem Umfang die beiden Kinder fähig wären, neben ihren alltäglichen Pflichten im Haushalt der Beschwerdeführerin mitzuhelfen (vgl. dazu auch SVR 2021 IV Nr. 13). Nach der allgemeinen Lebenserfahrung dürften die Familienangehörigen kaum in der Lage sein, in einem relevanten Ausmass im Haushalt der Beschwerdeführerin mitzuarbeiten, weshalb im Aufgabenbereich Haushalt wohl eine Einschränkung von 40 Prozent und im Erwerbsbereich eine solche von maximal 49 Prozent berücksichtigt werden müsste, womit sich in Abhängigkeit von der Gewichtung der beiden Bereiche ein zwischen 40 und maximal 49 Prozent liegender Invaliditätsgrad und damit ebenfalls ein Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung ergäbe.

4.3. Gemäss den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen der Medexperts AG ist die Beschwerdeführerin spätestens ab November 2018 zu 40 Prozent arbeitsunfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten und in der Zeit davor zu mehr als 20 Prozent arbeitsunfähig für die angestammte Tätigkeit gewesen. Da sie sich im März 2018 zum Leistungsbezug angemeldet hat, kann der Rentenanspruch nicht vor dem 1. September 2018 entstanden sein. Den letzten Arbeitstag hat sie im Februar 2017 absolviert, weshalb das sogenannte Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 1. September 2018 überwiegend wahrscheinlich bereits erfüllt gewesen ist. Die Beschwerdeführerin hat also mit Wirkung ab dem 1. September 2018 einen Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

Dieser Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden



Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der Aktenumfang ist im Vergleich zu einem durchschnittlichen IV-Rentenfall als gering zu bezeichnen, weshalb der Aufwand für das Aktenstudium als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren ist. Die Parteientschädigung ist deshalb auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Entscheid

1. Die angefochtene Verfügung vom 11. Februar 2021 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. September 2018 einen Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 3'000 Franken zu entschädigen