

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2022 14

## Entscheid vom 5. August 2022

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. \_\_\_\_\_

**gegen**

**IV-Stelle Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A. \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_ in C. \_\_\_\_\_, war dort in erster Ehe verheiratet. Ihr Sohn D. \_\_\_\_\_ kam am 13. April 1992 in D. \_\_\_\_\_ zur Welt. 1996 reiste sie in die Schweiz ein und arbeitete u.a. als Hauswartin und in einem Restaurant (IV-act. 44-3/10). Am 23. Oktober 2009 heiratete sie G. \_\_\_\_\_ welcher in H. \_\_\_\_\_ eine Firma für Autoreinigungen und Handel mit Zubehör betreibt. A. \_\_\_\_\_ arbeitete im Betrieb des Ehemannes mit (ohne Salär, vgl. IV-act. 6).

**B.** Am 23. August 2019 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zur Früherfassung ein (IV-act. 1). Die gesundheitlichen Probleme umschrieb A. \_\_\_\_\_ mit "Rücken usw.". Am 20. September 2019 meldete sie sich für IV-Leistungen an (IV-act. 8).

**C.** Nach verschiedenen Abklärungen, welche u.a. am 18. Januar 2021 eine Haushaltabklärung (mit Bericht vom 1.2.2021 = IV-act. 44) umfassen, erachtete der RAD-Arzt Dr.med. E. \_\_\_\_\_ die Durchführung einer interdisziplinären MEDAS-Begutachtung als nötig (IV-act. 47). Die ausgeloste Gutachterstelle (F. \_\_\_\_\_) erstattete am 7. Oktober 2021 ihr Gutachten (IV-act. 63).

**D.** Nach einer Stellungnahme des RAD-Arztes zum Gutachten (IV-act. 68) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 17. November 2021 an, ausgehend von einem IV-Grad von 33% keine Rente zu gewähren (IV-act. 70). Dagegen liess A. \_\_\_\_\_ am 20. Dezember 2021 Einwände erheben (IV-act. 74).

**E.** Mit Verfügung vom 20. Januar 2022 hielt die IV-Stelle daran fest, dass kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 80). Gegen diese am 26. Januar 2022 eingegangene Verfügung reichte A. \_\_\_\_\_ rechtzeitig am 18. Februar 2022 beim Verwaltungsgericht Beschwerde ein mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 20. Januar 2022 sei aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten, namentlich Rentenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40%.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zu Lasten der Beschwerdeführerin.

**F.** Mit Vernehmlassung vom 25. April 2022 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin. Dazu äusserte sich die Beschwerdeführerin in einer Eingabe vom 18. Mai 2022.

## **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

**1.2** Um den Invaliditätsgrad im Einzelfall festzulegen, werden in der Invalidenversicherung unterschiedliche Bemessungsmethoden verwendet.

**1.2.1** Die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs kommt grundsätzlich bei allen Vollerwerbstätigen zur Anwendung sowie bei Teilerwerbstätigen, welche daneben nicht auch noch in einem Aufgabenbereich tätig sind. Der Invaliditätsgrad wird hier durch die Gegenüberstellung der zumutbaren Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden ermittelt (Ralph Leuenberger/ Gisella Mauro, Invalidenversicherung, Änderungen bei der gemischten Methode, in: Soziale Sicherheit/ CHSS 1/2018, S. 40f.). Hier bestimmt sich der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für diese Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist hier die Invalidität auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. A., Art. 28a N 27).

Die Invalidität bemisst sich hier nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

**1.2.2** Die gemischte Methode betrifft Personen, die einem Teilerwerb nachgehen, d.h. nicht auf die im betreffenden Beruf übliche Arbeitszeit kommen, und zusätzlich noch in einem Aufgabenbereich beschäftigt sind. Der Invaliditätsgrad wird für die Erwerbstätigkeit (wie bereits erwähnt) nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelt, der Invaliditätsgrad für die Tätigkeit im Aufgabenbereich nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG). Die spezifische Methode des Betätigungsvergleichs betrifft nach Art. 28a Abs. 2 IVG Personen, die keine Erwerbstätigkeit ausüben und sich in einem Aufgabenbereich wie dem Haushalt betätigen. Der Invaliditätsgrad wird bei einer Abklärung vor Ort durch die Gegenüberstellung der ohne und mit Gesundheitsschaden ausgeübten bzw. möglichen Tätigkeiten im Aufgabenbereich festgelegt (vgl. Leuenberger/ Mauro, a.a.O., S. 41).

**1.2.3** Für die Bemessung des Invaliditätsgrads werden bei der gemischten Methode der Erwerbsteil und der Aufgabenbereich zunächst separat betrachtet. Für den Erwerbsteil wird die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewendet (vgl. Erw. 1.2.1). Dabei wird zunächst die Einkommenseinbusse berechnet, d.h. es wird das Einkommen, welches die versicherte Person zumutbarerweise mit dem Gesundheitsschaden noch erzielen kann (Invalideneinkommen), vom Einkommen, welches die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erzielen konnte (Valideneinkommen), abgezogen. Danach wird die Einbusse als Anteil des Valideneinkommens in Prozenten ausgewiesen. Der so erhaltene Invaliditätsgrad aus dem Erwerbsteil wird mit dem Anteil der Erwerbstätigkeit (Pensum, welche von der Versicherten ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübt würde) multipliziert, um den gewichteten Invaliditätsgrad zu erhalten.

Im erwerblichen Bereich wurde bei Anwendung der gemischten Methode als Valideneinkommen früher berücksichtigt, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde (vgl. u.a. BGE 125 V 146 Erw. 2b S. 150; Ueli Kieser, Gemischte Methode - ein Blick auf die bisherige Rechtsprechung, HAVE 4/2016 S. 471 ff., S. 474). Seit dem 1. Januar 2018 bestimmt Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dass sich die Berechnung des

Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_690/2019 vom 20.1.2020 Erw. 2.2).

Die Invalidität in Bezug auf den Aufgabenbereich wird durch einen Betätigungsvergleich bestimmt. Die ermittelte Invalidität wird sodann mit dem Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich (also dem verbleibenden Pensum, wenn der Anteil der Erwerbstätigkeit von 100 abgezogen wird) multipliziert. Daraus ergibt sich der gewichtete Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich.

Der gesamte Invaliditätsgrad ergibt sich letztlich durch Addition der in beiden Bereichen berechneten und gewichteten Teilinvaliditäten (vgl. Leuenberger/Mauro, a.a.O., S. 41f.; Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a und b IVV).

**1.3** Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 Erw. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 53-57 IVG N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 Erw. 1a).

**1.4.1** Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 Erw. 4).

**1.4.2** In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c).

**1.4.3** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Entscheidend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

**1.5** Ausschlaggebend für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) ist die Statusfrage, d.h. ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist. Dies beurteilt sich danach, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_591/2019 vom 23.12.2019 Erw. 2.3; BGE 144 I 28 Erw. 2.3 S. 30; Urteil 8C\_133/2019 vom 20.8.2019 Erw. 4.1).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. zit. Urteil 8C\_591/2019 vom 23.12.2019 Erw. 2.3; VGE I 2020 104 vom 17.5.2021 Erw. 1.2).

**1.6** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweissmassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten

(antizipierte Beweiswürdigung; KÖlZ/ Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. A. Rz. 153; Bundesgerichtsurteil 8C\_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

**2.** Im konkreten Fall ergab das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 7. Oktober 2021 als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Dorsalgie, ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom sowie chronische Knieschmerzen beidseits (vgl. IV-act. 63-7f./57). Für angepasste Arbeiten, welche durch "eine körperlich sehr leichte Tätigkeit, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung" gekennzeichnet sind, veranschlagten die Gutachter eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60% (bezogen auf ein 100%-Pensum, IV-act. 63-9/57 unten). Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wurde in der angefochtenen Verfügung tel quel übernommen, nachdem der konsultierte RAD-Arzt den Beweiswert des Gutachtens bejahte (IV-act. 68). Aber auch in der vorliegenden Beschwerde (Ziff. 16) wird mit einer massgebenden verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 60% für angepasste Tätigkeiten gerechnet. Bei dieser Sachlage erübrigt es sich im vorliegenden Fall, das MEDAS-Gutachten und die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in Frage zu stellen.

**3.** Streitig und nachfolgend näher zu prüfen ist die Statusfrage. Während die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung davon ausging, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 80% erwerbstätig und zu 20% im Haushalt tätig wäre, argumentiert die Beschwerdeführerin vor Gericht, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100% erwerbstätig wäre.

**3.1** In der angefochtenen Verfügung wird eine Erwerbstätigkeit der Versicherten im Gesundheitsfall von 80% mit der folgenden Begründung untermauert:

Bei der Anmeldung für Berufliche Integration/ Rente wurde bei der Art der Beschäftigung "Hausfrau" angegeben und beim Meldeformular für Erwachsene Früherfassung wurde A. \_\_\_\_\_ als Hausfrau in einem 100% Pensum angemeldet. Bereits bei der Früherfassung wurde im Protokoll vermerkt, dass sie zusätzlich zur Haushaltführung bis zu ihrer Arbeitsunfähigkeit im Betrieb ihres Ehemannes mitgearbeitet habe, jedoch ohne Salär. Auch da war von einer 100% Mithilfe im Betrieb nie die Rede. Ausserdem wurde bei der Anmeldung für Erwerbsunfähigkeitsmeldung bei der I. \_\_\_\_\_ am 14.08.2019 (Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit) auch Hausfrau angegeben.

Die hypothetische Frage nach der heutigen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall zeigte an der Abklärung vor Ort am 18.01.2021, dass diese Frage für A. \_\_\_\_\_ schwierig zu beantworten war, da A. \_\_\_\_\_ je nach Auftragslage im Geschäft mitgeholfen hat aber zwischendurch auch wieder Haushaltarbeiten ausgeführt hat. Insbesondere wurde die unentgeltliche Mitarbeit nie prozentmässig erfasst oder überlegt. A. \_\_\_\_\_ war auf die Aussage von ihrem Ehemann angewiesen, da sie nicht beantworten konnte, um welches Pensum oder durchschnittliche Stunden pro Tag es sich bei der Mithilfe effektiv gehandelt hat und handeln würde. Bei der Aussage, sie würde wieder zu 100% arbeiten hat sie ihre Aufgabengebiete ge-

meint (Haushalt und unentgeltliche Mithilfe). Die Aussage, dass A.\_\_\_\_\_ in einem durchschnittlichen 80% Pensum gearbeitet hat und demzufolge auch wieder im Gesundheitsfall arbeiten würde, wurde an der Abklärung vor Ort von G.\_\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_\_ festgelegt und nicht durch die Abklärungsperson. Die Abklärungsperson hat diese 80% unentgeltliche Mithilfe anerkannt. Dabei wurde berücksichtigt, dass G.\_\_\_\_\_ eine Mitarbeiterin oder Mitarbeiter in einem 80% Pensum für die geleisteten Arbeiten von A.\_\_\_\_\_ hätte anstellen müssen.

An der F.\_\_\_\_\_ Begutachtung am 07.07.2021 wurde das Arbeitspensum nochmals besprochen: "Von 2008 bis zur Krankschreibung im Jahre 2019 arbeitete sie als unentgeltliche Mitarbeiterin im Betrieb ihres Ehemannes mit. Das Arbeitspensum betrug 80%. Sie erhielt hierfür keinen Lohn. Sie arbeitete als Servicefachangestellte mit insbesondere Autoreinigung. Sie stand um 06.00 Uhr auf und ging dann in die Autoreinigungsfirma, welche sich im selben Gebäude befand. Sie war tagsüber mehrheitlich im Geschäft des Ehemanns und am Kundenempfang, sie hatte eine kleine Bar, wo sie Kunden mit Kaffee und Getränken versorgte, während diese auf die Autoreinigung warteten. Immer wieder ging sie auch in die Wohnung nach oben, sie schaute viel fern".

Es fällt somit auf, dass die Versicherte ein halbes Jahr nach der Abklärung vor Ort die Erstaussage von 80% nochmals bestätigte. Auch wäre es in einem 100% Pensum kaum möglich, immer wieder in die Wohnung zu gehen und den Arbeitsplatz zu verlassen, obwohl mit der Selbständigkeit gewisse Flexibilität vorhanden ist. Die Kunden sind ja schliesslich während den Öffnungszeiten anwesend und die Gästebetreuung von der Versicherten ist auch während dieser Zeit gefragt. Und auch wenn die Versicherte (auch heute noch) den Tag in der Garage verbringt, heisst das nicht, dass sie dann immer am Arbeiten ist und dies als unentgeltliche Mitarbeit im Betrieb anerkannt werden kann.

Dass A.\_\_\_\_\_ im November 2006 bis Ende Februar 2008 in einem Pensum von 100% gearbeitet hat, kann nicht als Begründung für eine 100% Erwerbstätigkeit in der heutigen Situation (also 14 Jahre später) angerechnet werden. A.\_\_\_\_\_ musste damals durch die Scheidung im Januar 2006 ein eigenes Einkommen generieren, seit 2008 ist sie aber verheiratet und hat seither finanzielle Absicherung für ihren Lebensunterhalt. Auch wäre es sonst kaum möglich, sie überall als Hausfrau (also 0% erwerbstätig) zu deklarieren. (...)

### **3.2** Demgegenüber wird in der Beschwerde ans Gericht (sinngemäss) u.a. vorgebracht:

- dass die Versicherte vor Eintritt des Gesundheitsschadens tagtäglich von frühmorgens bis abends unentgeltlich im Geschäft ihres Mannes aktiv mitgeholfen habe und die Bezeichnung "Hausfrau" aus purem Unwissen und aus Nachlässigkeit Eingang in die Akten gefunden habe (Ziff. 8 der Beschwerde);
- dass sie bei der Haushaltabklärung am 18. Januar 2021 die Frage "wie wäre die berufliche Situation ohne Gesundheitsschaden" dahingehend beantwortete, dass sie im Gesundheitsfall gerne zu 100% arbeiten würde (Ziff. 9);
- dass die Versicherte es gewohnt war, vollzeitlich einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, was durch Arbeitszeugnisse für Beschäftigungen im Service in den Jahren 2005 bis 2008 dokumentiert ist (Ziff. 9 der Beschwerde i.V.m. IV-act. 75);
- dass der Ehemann im Rahmen der Haushaltabklärung nie gefragt worden sei, wieviel seine Ehefrau im Gesundheitsfall arbeiten würde. Auf (suggestive) Fragen

- der Abklärungsperson habe er lediglich bestätigt, dass seine Frau "auf jeden Fall ... zu 80% im Betrieb mitgeholfen hätte" (Ziff.10 i.V.m. IV-act. 44-5/10 oben);
- es werde bestritten, dass die Versicherte gegenüber den F. \_\_\_\_\_-Gutachtern ein 80%-Tätigkeit im Geschäft des Ehemannes bestätigt habe (Ziff. 10);
  - dass die Gutachter in der Zusammenfassung der Situation in der Konsensbeurteilung wie üblich auf den Abklärungsbericht Haushalt abgestellt habe (Ziff.10);
  - Fakt sei, dass die Versicherte jeweils zusammen mit dem Ehemann im Geschäft gewesen sei und unter der Woche tagtäglich viele Arbeiten übernommen habe; noch heute gehe sie in der Frühe manchmal gleich mit dem Ehemann ins Büro und verbringe den Tag dort unten, obwohl sie nicht mehr die volle Arbeitsleistung erbringen könne (Ziff. 11);
  - Fakt sei auch, dass sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens jeweils täglich mitgeholfen habe und zwischendurch z.B. etwas im Haushalt gemacht habe (Ziff. 11);
  - dass aus dem Umstand, wonach die Versicherte einen Teil der Haushaltarbeiten "zwischendurch" erledigt habe, weil die spezielle Wohnsituation (das Geschäft befinde sich in der gleichen Liegenschaft unterhalb der Wohnung) und die nicht fixen Arbeitszeiten im eigenen Betrieb dies erlaubten, nicht abgeleitet werden könne, dass sie zu einem reduzierten Pensum in der Firma ihres Mannes gearbeitet habe und sich einen Aufgabenbereich Haushalt von 20% anrechnen lassen müsse (Ziff. 11 in fine);
  - dass gemäss Abklärungsbericht der Betrieb des Ehemannes von Dienstag bis Freitag jeweils von 7.00 Uhr bis 17.00 Uhr geöffnet sei (wobei der Ehemann i.d.R. von 06.00 Uhr bis 18.00 Uhr anwesend sei), zusätzlich an Samstagen von 08.00 Uhr bis 15.00 Uhr, was Geschäftsöffnungszeiten von 47 Stunden/Woche ergebe; montags würden zusätzlich Büroarbeiten oder Arbeiten für einen Grosskunden erledigt, was ein wöchentliches Stundenpensum von mindestens 55 h ergebe; nach dem Wegfall der Arbeitskraft der Versicherten konzentriere sich der Ehemann auf den Erhalt des Kundenstamms von 70 Abonnementskunden (Ziff. 12);
  - dass gemäss Angaben des Ehemanns die Autoaufbereitung (Reinigung) bei Mit-hilfe der Ehefrau ½ Stunden gedauert habe, nun benötige er eine Stunde (Ziff. 12);
  - dass der Sohn der Beschwerdeführerin (\_\_\_\_\_) erwachsen sei (Ziff. 13);
  - dass die finanziellen Mittel der Eheleute beschränkt seien (Abfindung an 1. Ehefrau des Ehemannes der Versicherten/ Kreditschulden/ Äufnung von Reserven für das Alter), was für ein Vollpensum im Gesundheitsfall spreche (Ziff. 13);
  - dass die Versicherte ab Ende 2017 gesundheitsbedingt im Geschäft nicht mehr wesentlich mithelfen konnte, worauf eine Person angestellt wurde, welche die Tätigkeit plötzlich beendet habe, weshalb die Versicherte spätestens ab dem Austritt dieses Mitarbeiters wieder vermehrt hätte arbeiten müssen (Ziff. 14);
  - und dass auch die - wiederum vollzeitliche - Beschäftigung einer weiteren Ersatzperson im Jahre 2019 nach kurzer Zeit beendet wurde (vgl. Ziff. 14 i.V.m. Bf-act. 4).

**3.3.1** Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 3) zutreffend hervorgehoben hat, kommt bei der Beurteilung der Statusfrage den sogenannten spontanen Aussagen der ersten Stunde ein erhebliches Gewicht zu. Diesbezüglich ist zu Gunsten der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen, dass sie anlässlich der Haushaltabklärung vom 18. Januar 2021 die Frage, wie die berufliche Situation ohne Gesundheitsschaden wäre, unmissverständlich dahingehend beantwortete, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% arbeiten würde (IV-act. 44-4/10 unten).

**3.3.2** Damit im Einklang steht auch die aktenkundige Tatsache, dass die Versicherte früher (in den Jahren 2005 bis Februar 2008), im Vollzeitpensum als Serviceangestellte tätig war (vgl. IV-act. 75), mithin zu 100% arbeitete, obwohl sie damals noch einen Sohn mit Jahrgang 1992 zu betreuen hatte (IV-act. 44-3/10).

**3.3.3** Soweit die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 7) argumentiert, die Versicherte habe gegenüber dem MEDAS-Gutachter erklärt, sie habe in einem Pensum von 80% im Betrieb des Ehemannes gearbeitet (ohne Lohn), ist klarzustellen, dass im MEDAS-Gutachten im Abschnitt Ziffer 3.2 (vertiefende Befragung zu allgemeininternistischen Themen) folgende Angaben (unter Ziff. 3.2.4) festgehalten werden (IV-act. 63-22/57, Fettdruck nicht im Original):

**Zuletzt** habe sie 80% gearbeitet. Die Hausarbeiten habe sie nebenher getätigt.  
(...)

Damit beziehen sich die Angaben der Versicherten zu einem 80% Pensum auf die Situation, als ihr Gesundheitszustand bereits in relevantem Masse beeinträchtigt war. In diesem Zusammenhang wurde im Gutachten festgehalten, dass die Versicherte "seit zirka zehn Jahren unter Rückenbeschwerden leidet" (IV-act. 63-49/57 oben). Analog wurden auch in den Unterlagen des Versicherers, bei welcher die Versicherte eine Lebensversicherung abgeschlossen hatte, wiederholte Behandlungen eines Rückenleidens in den Jahren 2008 und 2009 festgehalten (Fremdakten 2-19/30).

Wenn aber die Versicherte trotz langjähriger Rückenbeschwerden zuletzt im Rahmen eines 80% Pensums im Betrieb des Ehemannes mitarbeitete, erweist sich ihre Sachdarstellung im Rahmen der Haushaltabklärung, wonach sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre, als glaubwürdig.

**3.3.4** Für dieses dargelegte Ergebnis spricht sodann, dass - nachdem die Versicherte aus gesundheitlichen Gründen zunehmend nicht mehr uneingeschränkt im Betrieb einsetzbar war, weil "seit ca. 2016" Rückenprobleme "mit konsekutiv notwendiger Operation" (18.1.2019 Diskektomie C5/6 und C6/7 mit mikrochirurgischer Dekompression etc. vgl. IV-act. 63-6/57 Mitte) auftraten - der Ehemann

der Versicherten ab Januar 2018 einen Allrounder mit einem Arbeitspensum von 100% anstellte, welcher später durch einen anderen Angestellten ersetzt wurde (vgl. Bf-act. 3 und 4).

**3.4** An dieser Beurteilung eines Arbeitspensums von 100% im Gesundheitsfall vermögen die weiteren Aspekte nichts zu ändern. Auch wenn der Arbeitsanfall im Sommer und Winter unterschiedlich ausfällt bzw. ausfiel (offenbar läuft das Sommergeschäft bedeutend besser als das Wintergeschäft, vgl. IV-act. 44-4/10), können geringere Arbeitszeiten im Winter grundsätzlich durch höhere Arbeits-einsätze (Überstunden) im Sommer ausgeglichen werden. Anzufügen ist, dass allein die aktenkundigen Geschäftsöffnungszeiten von 47 Stunden pro Woche das durchschnittliche Pensum von 42.5 Stunden pro Woche (vgl. die Wochenarbeitszeit beim damals eingesetzten Angestellten = Bf-act. 3) um 4.5 Stunden pro Woche übersteigen. Dass die Beschwerdeführerin zwischendurch die Geschäftsräume auch während den Öffnungszeiten verliess, um in der Wohnung Haushaltarbeiten zu erledigen, schliesst ein 100%-Pensum (für den Gesundheitsfall) nicht aus, zumal die Wohn- und Geschäftsräume sich im gleichen Gebäude befinden und damit für den Wechsel von Mitarbeit im Betrieb des Ehemanns zu Haushaltarbeiten kaum Zeitverluste für den Weg anfallen, mit anderen Worten die Versicherte im Bedarfsfall umgehend Haushaltarbeiten beenden und wieder im Betrieb des Ehemanns einspringen konnte. Schliesslich ist der Umstand, wonach die Versicherte sich bei der Leistungsanmeldung als "Hausfrau" bezeichnete, faktisch damit zu erklären, dass sie für ihre Mitarbeit im Betrieb keinen Lohn bezog. Ferner kann aus dem Jahreseinkommen von rund Fr. 100'000.-- (IV-act. 44-4/10) nicht *tel quel* ein bestimmtes Pensum der Versicherten abgeleitet werden. Hingegen spricht der Umstand, wonach das Geschäft Schulden aufweist, letztlich für einen höheren Arbeitseinsatz bzw. für verstärkte Bemühungen zur Erweiterung des Kundenstammes (im Gesundheitsfall der Versicherten).

**3.5** Aus all diesen Gründen sprechen die gewichtigeren Aspekte für die Argumentation der Versicherten, wonach sie im Gesundheitsfall grundsätzlich im Rahmen eines 100%-Pensums erwerbstätig wäre, weshalb der massgebende IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln ist.

**4.1** In der angefochtenen Verfügung ermittelte die IV-Stelle aus den Tabellenlöhnen (LSE 2018, Tabelle TA1, Frauen, Kompetenzniveau 1, indexiert per 2020) ein Valideneinkommen von Fr. 55'722.--, welches von der beanwalteten Beschwerdeführerin vor Gericht nicht in Frage gestellt wird. Bei einem massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% (vgl. oben) resultiert ein Invalideneinkommen

von Fr. 33'433.20 ( $55'722 \times 0.60$ ) bzw. eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'288.80 ( $55'722$  minus 33'433.20), was letztlich zu einem IV-Grad von 40% führt.

**4.2** Was den Beginn eines Anspruchs auf eine IV-Viertelsrente anbelangt, hat die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung im Eventualstandpunkt dargelegt, dass unter Berücksichtigung des Wartejahres sowie der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG (Anmeldung vom 19.9.2019) der Rentenbeginn auf den 1. März 2020 festzulegen ist.

Diese Herleitung des Rentenbeginns wird von der Beschwerdeführerin vor Gericht nicht in Frage gestellt. Das Gericht hat keinen Anlass, davon abzuweichen.

**4.3** Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde festzuhalten, dass die Versicherte mit Wirkung ab 1. März 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Die Nachzahlung der entsprechenden Rentenbeträge ist Sache der Verwaltung.

**4.4** Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Vorinstanz auferlegt. Zudem wird der beanwalteten Beschwerdeführerin zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zugesprochen. Das Honorar richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411). § 2 des Gebührentarifs sieht als Bemessungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand vor. Das Honorar beträgt für die Vertretung vor Verwaltungsgericht Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- (§ 14 GebTRA). Eine allfällige Kostennote ist zu spezifizieren und vor Fällen des Entscheides einzureichen; andernfalls wird die Vergütung nach freiem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 GebTRA). Das Verwaltungsgericht befolgt bei der Entschädigungsbemessung eine zurückhaltende Praxis. Dies entspricht § 74 Abs. 1 VRP, welcher nur von einer angemessenen Entschädigung spricht (vgl. dazu Art. 105 f. ZPO). Im Lichte all dieser Aspekte wird das Honorar ermessensweise auf Fr. 2'200.-- festgelegt.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad 40%) hat.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Diese Kosten werden so abgewickelt, dass das Gericht den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss einbehält und ihrem Rechtsvertreter Fr. 500.-- durch die Vorinstanz zu bezahlen sind.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. MwSt und Auslagen) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
  - den Vertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Bern (A, z.K.).

Schwyz, 5. August 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 16. August 2022

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

