

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 19. Januar 2016

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 15 23
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12.05.2015 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen, mindestens jedoch eine Dreiviertelsinvalidenrente, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1957 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. Juni 2013 bei der Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) wegen Rückproblemen und Beeinträchtigung der Bandscheiben zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).
- B.** Die Beschwerdeführerin war zuletzt seit dem 1. September 2010 während durchschnittlich 25 Stunden pro Woche auf Stundenlohnbasis beim Senioren- und Spitex-Zentrum in Eggersriet als Pflegehelferin SRK tätig gewesen (IV-act. 19), bis sie am 28. Januar 2013 100% arbeitsunfähig wurde.
- C.** Am 7. März 2013 wurden bei der Beschwerdeführerin eine lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie sowie ein MRI der Illio-Sacralgelenke durchgeführt (IV-act. 5, S. 18). Dr. C___ diagnostizierte Rücken- und Gesässschmerzen, L5-Schmerzen rechts bei Diskushernie LW5 rechts und schwerer Osteochondrose L2 bis L5 (IV-act. 5, S. 15). Nach erfolgloser Facettengelenksinfiltration litt die Beschwerdeführerin nach wie vor unter starken belastungsabhängigen Rückenschmerzen (IV-act. 28, S. 4). Im September 2013 wurde die Beschwerdeführerin operiert (Hemilaminektomie L4 rechts und Fensterung

LW3/4 links, IV-act. 31). Nachdem Dr. C___ die Beschwerdeführerin in belastungsadaptierter Tätigkeit ohne Hubbelastungen ab ca. Mitte Januar 2014 zu 50% arbeitsfähig einschätzte (IV-act. 35, S. 1), bot die Vorinstanz der Beschwerdeführerin Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche an (IV-act. 42). Die Arbeitsvermittlung wurde am 11. April 2014 im Einvernehmen mit der Beschwerdeführerin erfolglos abgeschlossen, da sie sich nicht arbeitsfähig fühlte (IV-act. 46).

- D. Im April 2014 wurde bei der Beschwerdeführerin anlässlich einer gynäkologischen Kontrolle ein muskelinvasives Harnblasencarcinom festgestellt (IV-act. 58, S. 3), woraufhin sie am 14. Mai 2014 operiert wurde (IV-act. 58, S. 7). In der Folge ergaben sich diverse postoperative Komplikationen (vgl. IV-act. 61).
- E. Am 23. Januar 2015 beurteilte Dr. D___ vom RAD die gesundheitliche Situation abschliessend als klar und stabil (IV-act. 70). In der angestammten Arbeitstätigkeit sei die Beschwerdeführerin dauerhaft zu 100% arbeitsunfähig, in einer rückenadaptierten Tätigkeit bestehe eine mindestens 50% Arbeitsfähigkeit, die allerdings von Mai bis November 2014 durch eine 100% Arbeitsunfähigkeit wegen des Blasentumors unterbrochen worden sei; im Haushalt sei einzig von Mai bis November 2014 grosszügig mit einer 100% Arbeitsunfähigkeit wegen des Blasentumors zu rechnen. In der Folge teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mittels Vorbescheid mit, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 15% keinen Rentenanspruch habe (IV-act. 71). Auf Einsprache hin hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom 12. Mai 2015 an ihrer Auffassung fest und verneinte einen Leistungsanspruch.
- F. Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 11. Juni 2015 durch ihren Rechtsanwalt erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1), mit welcher sie die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsinvalidenrente beantragte. Mit Vernehmlassung vom 1. September 2015 (act. 6) verlangte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 15. September 2015 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und reichte weitere Unterlagen ein. Die Vorinstanz verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Keine Partei verlangte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Am 19. Januar 2016 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Das schriftlich begründete Urteil wird hiermit eröffnet.
- G. Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den IV-Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit.

Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht

invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich, namentlich im Haushalt, tätig, so wird für die Bemessung der Invalidität in dieser Tätigkeit darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28a IVG).

2.2

Die Parteien sind sich darüber einig, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein 60% Arbeitspensum ausüben und die restliche Zeit (40%) für die Führung des Haushalts aufwenden würde, wie dies auch vor dem Auftreten der Rücken- und Bandscheibenbeschwerden im Januar 2013 der Fall gewesen war. In Frage steht im vorliegenden Fall der Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Vorinstanz geht bei der Beschwerdeführerin von einem Invaliditätsgrad von insgesamt 15% aus, was keinen Rentenanspruch begründet.

2.3

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2015 vom 20. August 2015, E. 4.1, m.w.H.).

2.4

Die Vorinstanz ging bei der Berechnung des Invaliditätsgrads von 15% davon aus, der Beschwerdeführerin sei eine rückenadaptierte Tätigkeit von mindestens 50% zumutbar. Dabei stützte sie sich namentlich auf die abschliessende Einschätzung des RAD, Dr. D____ (IV-act. 70), welcher sich seinerseits für seine Einschätzung insbesondere auf die Arztberichte des behandelnden Neurochirurgen, Dr. C____, bezieht.

Bereits am 3. Januar 2014 schätzte Dr. C____ die Beschwerdeführerin in einer rückenadaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ein (IV-act. 35, S. 1). Am 6. Januar 2014 teilte Dr. C____ der Hausärztin Dr. E____ mit, er glaube, dass auch rückenfremde Faktoren mitspielen würden; in einer rückenadaptierten Tätigkeit sehe er die Beschwerdeführerin sogar 100% arbeitsfähig (IV-act. 35, S. 3). Ebenfalls gegenüber Dr. E____ äusserte sich Dr. C____ am 4. Februar 2014 (IV-act. 58, S. 8) dahingehend, er könne der Patientin

wahrscheinlich nicht helfen; sie müsse schmerztechnisch konservativ behandelt werden und sollte sich dringend bei der IV melden. Im Verlaufsbericht vom 25. April 2014 (IV-act. 53) bestätigte Dr. C___ seine frühere Einschätzung gegenüber der Vorinstanz und führte aus: *„Ich denke, die Patientin kann im Moment in rückenadaptierter Tätigkeit mind. 50% arbeiten, vielleicht sogar mehr. Gegebenenfalls müsste eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt werden.“* Am 21. Mai 2014 (IV-act. 56) nahm Dr. C___ erneut Stellung zur Situation und erwähnte, die Beschwerdeführerin leide seit der Diagnose des Blasentumors wieder vermehrt unter Rückenschmerzen und erscheine psychisch nicht ganz stabil; wegen der anstehenden Blasentumoroperation sei ohnehin keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Im Sprechstundenbericht vom 28. November 2014 (IV-act. 63) bezeichnete Dr. C___ die Beschwerdeführerin schliesslich als *„medizinisch schwer in Mitleidenschaft gezogen“*; vom Rücken her sei sie eigentlich 50% arbeitsfähig, medizinisch gesehen sei sie aber garantiert 100% arbeitsunfähig, dafür müsse man sie nur ansehen. Er sehe die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig, bis sich die Situation, vor allem psychisch, stabilisiert habe.

2.5

Der Schluss der Vorinstanz, der Beschwerdeführerin sei, was die Einschränkungen aufgrund der Rückenproblematik betrifft, eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar, ist gestützt auf diese Arztberichte nachvollziehbar und insoweit nicht zu beanstanden. Jedoch ging die Vorinstanz - gestützt auf die entsprechende Einschätzung von Dr. D___ - von keinen anderen gesundheitlichen Einschränkungen als solchen mit Bezug auf den Rücken aus. Die Beschwerdeführerin rügt in diesem Zusammenhang zu Recht, ihre psychische Erkrankung werde damit einfach ausgeklammert.

2.6

In den vorinstanzlichen Akten werden verschiedentlich psychische Probleme der Beschwerdeführerin erwähnt:

Bereits am 3. September 2013 wies Dr. C___ in einem Arztbericht (IV-act. 28, S. 3) auf eine *„psychische Komponente“* hin. Am 10. Dezember 2013 (IV-act. 35, S. 7) äusserte er zudem den Verdacht auf eine reaktive Depression. Nach der zusätzlichen Diagnose des Blasentumors stellte Dr. C___ am 21. Mai 2014 erneut fest, die Beschwerdeführerin sei psychisch nicht stabil und riet zu einer psychologischen oder psychosomatischen Vorstellung (IV-act. 56). In seinem Bericht vom 28. November 2014 (IV-act. 63) bezeichnete er schliesslich die Beschwerdeführerin offensichtlich mehr als die 50% arbeitsunfähig, die sich mit den Einschränkungen des Rückens begründen lassen; bis sich

die Situation, vor allem psychisch, stabilisiert habe, gehe er von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus.

Auch die behandelnde Hausärztin Dr. E___ hatte bereits in ihrem Bericht vom Juli 2014 (IV-act. 58, S. 2 ff.) darauf hingewiesen, die Beschwerdeführerin leide unter einer Belastungsdepression und ihr eine psychotherapeutische Behandlung nahegelegt. Auch im Hospitalisationsbericht von Dr. F___, Facharzt Chirurgie FMH, vom 13. Oktober 2014 (IV-act. 61, S. 6 ff.) wurde eine Depression angeführt, gleichzeitig aber darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin aktuell ohne medikamentöse Therapie psychisch stabil sei; die antidepressive Therapie sei abgesetzt worden und die Psyche erscheine erfreulich stabil; eine Wiederaufnahme der Medikation scheine nicht notwendig. Diese Einschätzung kann gerade angesichts des Hinweises, die Beschwerdeführerin sei *„psychisch aufgestellt und froh, dass sie Klinik nun verlassen darf“* nachvollzogen werden, erscheint aber eher als eine Momentaufnahme bei Spitalaustritt, zumal Dr. E___ in ihrem Bericht vom 4. November 2014 festhält, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert und unter anderem erneut auf die depressive Entwicklung hinweist (IV-act. 61, S. 1 f.). Insoweit die Vorinstanz in der Vernehmlassung diesen Bericht zitiert und davon ausgeht, Dr. E___ habe festgehalten, die depressive Entwicklung sei zuletzt in Besserung begriffen, fällt auf, dass Dr. E___ zwar tatsächlich bei den Diagnosen anführte: *„Depressive Entwicklung bei kompliziertem Verlauf, zuletzt in Besserung begriffen“* (IV-act. 61, S. 1 unten), aber gleichzeitig auch näher präziserte: *„Die Patientin ist aktuell deutlich reduziert in ihrem Allgemeinzustand. [...] Sie ... ist aufgrund der Belastungssituation depressiv“*, so dass nicht zum vornherein klar ist, ob sich der Passus *„zuletzt in Besserung begriffen“* überhaupt tatsächlich auf die Diagnose der Depression oder nicht vielmehr auf den komplizierten Verlauf bezieht. Jedenfalls bestand nach Einschätzung von Dr. E___ anfangs November 2014 weiterhin eine depressive Problematik.

Dr. D___ hielt in seiner Einschätzung vom 12. November 2014 (IV-act. 62) fest, die im Raum stehende Depression werde vom Schweregrad her *„als nicht invalidisierend geschildert, gleichwohl eine psychotherapeutische Begleitung der V. zur Bewältigung der Krebsdiagnose empfohlen“* werde. Während diese Einschätzung aufgrund der sich bis zu diesem Zeitpunkt präsentierenden Aktenlage vertretbar erscheint, kann der abschliessenden Beurteilung von Dr. D___ im Januar 2015 (IV-act. 70), als ihm auch der Bericht von Dr. C___ vom 28. November 2014 (IV-act. 63) vorlag, nicht mehr gefolgt werden: Dort hielt Dr. D___ fest, *„Die gesundheitliche Situation ist nun klar und stabil. [...] Von Seiten der Psyche sehen die Behandler bzw. die V. selbst keine Therapienotwendigkeit womit sich der Schweregrad relativiert“* (IV-act. 70). Gerade aus der aktuellsten Einschätzung von Dr. C___ (IV-act. 63) geht aber deutlich hervor, dass er eine

massive Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands bei der Beschwerdeführerin beobachtet hat. Weder die behandelnde Hausärztin Dr. E___ noch Dr. C___ haben sich dahingehend geäußert, dass sie keine Therapienotwendigkeit bezüglich des psychischen Zustandes sehen; im Gegenteil haben beide der Beschwerdeführerin zu einer entsprechenden Behandlung geraten. Zwar hat die Beschwerdeführerin selbst der Vorinstanz am 12. Januar 2015 telefonisch mitgeteilt, dass sie sich aktuell in keiner psychotherapeutischen Behandlung befinde und „*dies so gut es gehe mit sich selber aus[mache]*“ (IV-act. 68). Dies allein genügt jedoch angesichts der aktuellen Arztberichte der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte jedenfalls bei einer Gesamtbetrachtung des vorliegend gegebenen Sachverhalts nicht, um ohne weiteres davon auszugehen, die Beschwerdeführerin leide nicht unter invalidisierenden psychischen Einschränkungen, wie dies in der Rechtsprechung zuweilen mit der Begründung, dass sich jemand nicht psychiatrisch oder psychotherapeutisch behandeln lässt, gestützt wurde (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2012 vom 29. August 2012, E. 4.3.2, m.w.H.). Dr. D___ hat die Beschwerdeführerin im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten nie persönlich untersucht und sich bei seiner Beurteilung ausschliesslich auf die vorhandenen Arztberichte abgestützt. Um ein abschliessendes Gesamtbild über die gemäss den behandelnden Ärzten klar vorhandenen psychischen Einschränkungen zu erhalten, ist es angezeigt, in einem ersten Schritt durch weitere Nachfragen, insbesondere auch bei der Hausärztin, näher abzuklären, inwieweit die Beschwerdeführerin unter welchen konkreten psychischen Einschränkungen leidet. Ergeben sich daraus Anhaltspunkte dafür, dass dies notwendig ist, sind ergänzende, vorzugsweise fachärztliche Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu treffen. So wie sich die Aktenlage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses präsentierte, erscheint die Beurteilung, die Beschwerdeführerin leide nicht unter invalidisierenden psychischen Gesundheitsstörungen, zu wenig fundiert und damit zumindest verfrüht. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung ihrer Untersuchungspflicht weitere Sachverhaltsabklärungen zu den psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin vornimmt, bevor sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abschliessend beurteilt.

2.7

Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung ausserdem davon aus, dass in der Haushaltstätigkeit keine invaliditätsbedingte Einschränkung ausgewiesen sei. Dabei stützt sie sich wiederum im Wesentlichen auf die Einschätzung von Dr. D___ im Bericht vom 23. Januar 2015 (IV-act. 70). Dr. D___ schätzte dort die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 100% arbeitsfähig ein (einzig von Mai bis November 2014 „*grosszügig*“ 100% arbeitsunfähig wegen dem Blasentumor). Im vorherigen Bericht vom 12. November 2014 schätzte Dr. D___ die Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich noch wie folgt ein: „*Im*

Haushaltsbereich kann eine 100% AUF mit der komplikationsbehafteten OP 07/2014 nachvollzogen werden, 3 Monate nach der Hospitalisation kann spätestens wieder ab 01/2015 eine halbwegs vorhandene Leistung unter Anrechnen der zumutbaren Familienhilfe (Ehemann) angenommen werden.“

2.8

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin bereits aufgrund ihrer Beeinträchtigungen infolge der Rückenbeschwerden zu 100% arbeitsunfähig ist. Dr. C___ hat als rückenadaptierte Tätigkeit eine Tätigkeit ohne Hubbelastungen über 5 kg, Wechsel von Gehen, Stehen, Sitzen, gegebenenfalls auch Liegen, keine Arbeiten in starrer Körperhaltung und Inklination und Rotation, keine Arbeiten über Schulterhöhe und keine Arbeiten in kalter und zugiger Umgebung bezeichnet (IV-act. 35, S. 3).

2.9

Beim Assessmentgespräch vom 29. Juli 2013 (IV-act. 20) erwähnte die Beschwerdeführerin, sie wohne mit ihrem Ehemann in einem Bauernhaus mit Umschwung; offenbar werden Kleintiere gehalten. Die Beschwerdeführerin bringt zu Recht vor, dass sowohl ihre angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin als auch die Haushaltsführung aus schwereren und leichteren Arbeiten bestehe und es ist nachvollziehbar, dass schon allein bei Berücksichtigung der von Dr. C___ beschriebenen Einschränkungen aufgrund der Rückenbeschwerden zumindest ein Teil der üblicherweise anfallenden Hausarbeiten nicht mehr von der Beschwerdeführerin selbst ausgeführt werden können.

2.10

Um feststellen zu können, in welchem Ausmass eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]; Urteil des Bundesgerichts 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008, E. 3.2.1, m.w.H.). Entscheidend ist im Haushaltsbereich nicht in erster Linie die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern vielmehr, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 418/05 vom 9. August 2005, E. 3.2, m.w.H.) Eine Abklärung an Ort und Stelle fand jedoch bei der Beschwerdeführerin gar nie statt. Schon allein aufgrund der medizinisch ausgewiesenen physischen Einschränkungen infolge der Rückenprobleme wäre aber eine solche angezeigt gewesen. Nur wenn die Aktenlage in dem Sinn eindeutig wäre, dass eine anspruchserhebliche Behinderung im Haushalt auszuschliessen ist, könnte zum Vornherein auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet werden (MEIER/REICHMUTH,

Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 174 zu Art. 28a).

2.11

Es ist richtig, dass bei der Besorgung des eigenen Haushalts in der Regel mehr Spielraum und Flexibilität für die Einteilung und Ausführung der Arbeit besteht, als im Rahmen eines hinsichtlich des Tätigkeitsprofils ähnlich ausgestalteten Arbeitsverhältnisses. Die Schadenminderungspflicht verlangt, die anfallenden Haushaltsarbeiten so gut wie möglich einzuteilen und Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und damit der versicherten Person eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_440/2011 vom 11. Juni 2011, E. 4.2). Im vorliegenden Fall ist aber zu berücksichtigen, dass die Vorinstanz - bisher einzig unter Berücksichtigung der Rückenprobleme - davon ausgeht, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung eines 50%-Arbeitspensums zumutbar ist; für die zu erledigenden Haushaltsarbeiten steht damit zum Vornherein nur beschränkt Zeit zur Verfügung, was die Möglichkeiten zur Einschaltung von Pausen und Anpassung der Einteilung der Hausarbeiten aus zeitlicher Hinsicht einschränkt. Zudem ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin gewisse Arbeiten aufgrund der Rückenbeschwerden aus medizinischer Sicht überhaupt nicht mehr möglich sind, auch nicht mit zusätzlichen Pausen oder unter Aufwendung von mehr Zeit als normalerweise üblich. In einem solchen Fall hat die Beschwerdeführerin zwar, wie die Vorinstanz zu Recht anführt, die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen, welche dabei weiter geht als der übliche Umfang, den man erwarten darf, wenn die versicherte Person nicht an einem Gesundheitsschaden leiden würde. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht (vgl. dazu BGE 133 V 504, E. 4.2, m.w.H.). Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht aber nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_715/2014 vom 23. Juni 2015, E. 4.3.2, m.w.H.).

Es ist vielmehr davon auszugehen, welche Unterstützung durch in Frage kommende Familienmitglieder in der sozialen Realität tatsächlich üblich und zumutbar ist. Bevor jedoch überhaupt beurteilt werden kann, inwieweit es dem offenbar in einem 100%-Arbeitspensum stehenden Ehemann der Beschwerdeführerin zumutbar ist, Arbeiten im Haushalt, die bisher die Beschwerdeführerin erledigt hat, zu übernehmen, müssen die Einschränkungen der Beschwerdeführerin vor Ort abgeklärt werden. Einfach zum Vornherein darauf zu schliessen, sämtliche Einschränkungen der Beschwerdeführerin könnten durch ihren Ehemann aufgefangen werden, ohne dass überhaupt feststeht, in welchen Haushaltsarbeiten die Beschwerdeführerin in welchem konkreten Ausmass eingeschränkt ist, überzeugt nicht.

2.12

Die Vorinstanz wird aus diesem Grund angewiesen, die konkreten Einschränkungen im Haushaltsbereich mit einem Haushaltsbericht genauer abzuklären. Dabei stehen die physischen Einschränkungen aufgrund des Rückenleidens im Vordergrund; je nach Resultat der weiteren Abklärungen mit Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin werden allenfalls zusätzliche Einschränkungen in psychischer Hinsicht ebenfalls miteinzubeziehen sein (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2009 vom 5. November 2009, E. 6.1).

2.13

Bei diesem Ergebnis kann offengelassen werden, inwieweit die Rügen der Beschwerdeführerin an der Festlegung des Valideneinkommens in der angefochtenen Verfügung berechtigt sind oder nicht. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Vorinstanz angewiesen, zunächst den Sachverhalt - einerseits bezüglich des Gesundheitszustands in psychischer Hinsicht und der daraus resultierenden Einschränkungen mit Bezug auf den Erwerbs- und Tätigkeitsbereich, andererseits bezüglich der konkreten Einschränkungen sowohl in physischer als psychischer Hinsicht im Haushaltsbereich - ergänzend abzuklären und danach neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen.

3. Kosten und Entschädigung

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen

rechtsprechungsgemäss als Obsiegen gilt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015, E. 5; BGE 137 V 57, E. 2.1), sind dem Verfahrensausgang entsprechend bei der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Kosten zu erheben (Art. 19 Abs. 3 VRPG e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 VRPG). Die Gerichtskasse ist anzuweisen, der Beschwerdeführerin den geleisteten Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

Die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden hat der Beschwerdeführerin dem Verfahrensausgang entsprechend eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG). Im vorliegenden Fall erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Der Invalidenversicherung werden unabhängig vom Verfahrensausgang weder Verfahrenskosten auferlegt noch Parteientschädigungen zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario, KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 58 und 199 f. zu Art. 61; Art. 22 Abs. 1 VRPG).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A___ wird gutgeheissen und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben. Die Gerichtskasse wird angewiesen, der Beschwerdeführerin den Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.
3. Die IV-Stelle wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit die Beschwerdeführerin diese in Händen hat, beizulegen.
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen, sowie nach Rechtskraft an die Gerichtskasse (im Dispositiv).

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 18.03.16