



## Obergericht Appenzell Ausserrhoden

### 3. Abteilung

Die von der Beschwerdeführerin gegen dieses Zirkular-Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheiddatum vom 9. Dezember 2020 abgewiesen (9C\_564/2020)

### Zirkular-Urteil vom 22. Juli 2020

|                    |                                                                                                                                       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mitwirkende        | Obergerichtsvizepräsident W. Kobler<br>Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz<br>Obergerichtsschreiber M. Giger |
| Verfahren Nr.      | O3V 19 18                                                                                                                             |
| Beschwerdeführerin | A. _____<br><br>vertreten durch: RA AA. _____                                                                                         |
| Vorinstanz         | <b>IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden</b> , Neue Steig 15, Postfach,<br>9102 Herisau                                                    |
| Gegenstand         | <b>Rente der Invalidenversicherung</b><br>Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 5. März 2019        |

## Rechtsbegehren

### a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 5. März 2019 sei aufzuheben und es sei ab September 2010 eine ganze und ab April 2014 eine  $\frac{3}{4}$ -Rente auszurichten.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

### b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

## Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.1969 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: die Versicherte oder die Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. 8.2/1). Die IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) tätigte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen. Mit Schreiben vom 24. März 2010 sprach sie der Versicherten Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zu (act. 8.2/21). Am 16. August 2010 erliess sie dann die Mitteilung, dass gemäss den getätigten Abklärungen aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (act. 8.2/29). Im Oktober 2010 veranlasste die IV-Stelle eine interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz, St. Gallen (act. 8.2/34). Das betreffende Gutachten vom 15. April 2011, erstattet durch Dr. B. \_\_\_\_\_, Eidg. Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie Dr. C. \_\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, gelangte zum Ergebnis, dass im angestammten Beruf als Coiffeuse eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 % bestehe. Für eine rückenadaptierte, wechselbelastende Tätigkeit wurde die Einschränkung mit 20 % angegeben (act. 8.2/38). Gestützt darauf erliess die IV-Stelle am 29. Juni 2011 ihren Vorbescheid, mit welchem sie die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte (act. 8.2/40). Nachdem die Versicherte Einwand erhoben hatte, verfügte die Vorinstanz am 8. August 2011 im Sinne des Vorbescheids. Der ermittelte IV-Grad wurde dabei mit 8 % angegeben (Erwerbstätigkeit:

Anteil 80 %, Einschränkung 4.97 %, IV-Grad 3.98 %; Haushalt: Anteil 20 %, Einschränkung 20 %, IV-Grad 4 %). Auf ergangene Beschwerde hin hob das Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden mit Urteil vom 22. Februar 2012 die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Ergänzung des medizinischen Sachverhalts und zu neuer Verfügung an die Vorinstanz zurück (Verfahren O3V 11 40).

- B. Im Rahmen der Wiederaufnahme der Abklärungen holte die IV-Stelle aktuelle ärztliche Berichte ein. Mit Schreiben vom 25. April 2013 erging die Mitteilung an die Versicherte, dass aufgrund ihres Gesundheitszustands derzeit keine berufliche Massnahmen möglich seien (act. 8.2/84). Im April 2013 gab die Vorinstanz alsdann eine neue polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag, dies bei der MEDAS Zentralschweiz (act. 8.2/88). Da sich die Versicherte im Juli 2013 in der Klinik D. \_\_\_\_\_ einer Operation unterzog, fanden die gutachterlichen Untersuchungen erst im Januar 2014 statt. Das am 15. Mai 2014 erstattete Gutachten, basierend auf den Disziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie, hielt fest, als Coiffeuse werde die Versicherte als noch 40 % arbeitsfähig erachtet. Als Hausfrau im eigenen Haushalt betrage die Arbeitsfähigkeit 60 %. In einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit könne die Versicherte 50 % arbeitsfähig sein (act. 8.2/119, S. 31). Mit Schreiben vom 10. Juli und 25. August 2014 antwortete die MEDAS Zentralschweiz auf Zusatzfragen der IV-Stelle (act. 8.2/124; act. 8.2/128). Am 21. Oktober 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie ihr Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung) gewähre (act. 8.2/134). In der Folge wurde eine Zielvereinbarung für ein Belastbarkeitstraining in der Dreischübe, St. Gallen, getroffen, welches am 5. Januar 2015 startete. Am 10. Februar 2015 wurde die Massnahme zunächst sistiert und per 10. März 2015 schliesslich ganz abgebrochen (act. 8.2/156 und 158). In der Folge teilte die IV-Stelle der Versicherten am 14. April 2015 den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (act. 8.2/166). Nach Einholung aktueller Behandlungsberichte veranlasste sie im Dezember 2015 eine Verlaufsbeurteilung durch die MEDAS Zentralschweiz (act. 8.2/179 und 182). Die betreffenden Untersuchungen erfolgten im Februar/März 2016. Das am 11. April 2016 erstattete Gutachten, welches auf denselben medizinischen Disziplinen basierte wie das Erstgutachten vom 15. Mai 2014, gelangte zum Ergebnis, dass bezogen auf die letzte Beurteilung gesamthaft gesehen der gleiche Grad der Arbeitsfähigkeit resultiere (act. 8.2/185, S. 29). Am 29. Juni 2016 äusserte sich die MEDAS zu einer Zusatzfrage der IV-Stelle (act. 8.2/192). Am 28. März 2017 erfolgte eine Haushaltsabklärung (vgl. den Bericht vom 23. März 2017; act. 8.2/199). Mit Vorbescheid vom 18. April 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf den von ihr ermittelten IV-Grad von 44 % (Erwerbstätigkeit: Anteil 80 %, Einschränkung 50 %, IV-Grad: 40 %; Anteil Haushalt: 20 %, Einschränkung 20 %, IV-Grad: 4 %) die Zusprache einer Viertelsrente in Aussicht (act. 8.2/228). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch RA AA. \_\_\_\_\_, am 22. Mai

2018 Einwand (act. 8.2/232). Am 29. Oktober 2018 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid, in welchem sie – nunmehr unter Zugrundelegung einer Vollerwerbstätigkeit – das Leistungsbegehren abwies (act. 7.2/238). Hiergegen erhob die Versicherte am 28. November 2018 bzw. 14. Januar 2019 wiederum Einwand (act. 8.2/239 und 241). Die IV-Stelle verfügte schliesslich am 5. März 2019 im Sinne des Vorbescheids (act. 8.2/242).

- C. Gegen den nämlichen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde der durch RA AA. \_\_\_\_\_ vertretenen Versicherten vom 8. April 2019, mit dem oberwähnten Rechtsbegehren (act. 1). Die Vernehmlassung der Vorinstanz mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde folgte am 23. Mai 2019 (act. 7). In seiner Replik vom 13. September 2019 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen gemäss Beschwerdeschrift fest (act. 12). Die Vorinstanz verzichtete auf ihr Duplikrecht.
- D. Die Parteien verzichteten auf eine mündliche Verhandlung.

## Erwägungen

### 1. 1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht in seiner Funktion als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

### 1.2

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b JG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

### 1.3

Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Ent-

scheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2 JG). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

## 2. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## 2.2

Die Rente der Invalidenversicherung ist grundsätzlich eine Erwerbsausfall-Versicherungsleistung. Versichert ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern der durch den Gesundheitsschaden verursachte Verlust der Erwerbsmöglichkeit (Art. 1a lit. b IVG; Art. 7 Abs. 1, Art. 8 Abs. 1 ATSG). Umgekehrt deckt die Invalidenversicherung nur diejenigen Erwerbsverluste ab, die durch Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht sind, nicht Einbussen, die auf andere Gründe (z.B. wirtschaftliche, persönliche usw.) zurückzuführen sind. Der Invaliditätsgrad wird deshalb bei Erwerbstätigen so bestimmt, dass das Einkommen, welches der Versicherte ohne Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte, demjenigen Einkommen gegenübergestellt wird, das er nach Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt bzw. bei zumutbarer Tätigkeit erzielen könnte (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Nützte der Versicherte im Gesundheitsfall sein wirtschaftliches Potenzial nicht voll aus, so ist dieser nicht verwertete Teil der Erwerbsfähigkeit nicht versichert (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; BGE 125 V 146 E. 5b/bb S. 157). Denn wenn jemand vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus gesundheitsfremden Gründen nur ein sehr geringes, nicht existenzsicherndes Einkommen erzielt hat und nach Eintritt des Gesundheitsschadens immer noch ein Einkommen in unveränderter Höhe erzielen könnte, so ist nicht der Gesundheitsschaden ursächlich für eine allfällige tatsächliche Einkommenseinbusse (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 335/04 vom 23. Dezember 2004 E. 3); kausal sind vielmehr die (nicht bei der Invalidenversicherung versicherten) wirtschaftlichen oder persönlichen Umstände, die bereits

beim Gesunden die Erzielung eines höheren Einkommens verhindert haben (BGE 135 V 58 E. 3.4.1).

## 2.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbezogen auf die Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## 2.4

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

## 2.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Ein-

kommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

## 2.6

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

## 2.7

Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruches ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung; IVV, SR 831.201).

## 2.8

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweis-

wert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Behörden eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351).

### 3. Im Folgenden ist zunächst die Statusfrage zu klären.

#### 3.1

Ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine in einem Aufgabenbereich tätige versicherte Person (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG) ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3). 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C\_90/2017 vom 4. Juli 2017 E. 5.1 mit Hinweisen).

#### 3.2

Vorliegend hatte die IV-Stelle in ihrem Vorbescheid vom 18. April 2018 (act. 8.2/228) zunächst eine Aufteilung Adaptierte Tätigkeit/Haushalt von 80 % / 20 % angenommen. Dagegen hatte sich die Versicherte im Einwand vom 22. Mai 2018 (act. 8.2/232) zur Wehr gesetzt und geltend gemacht, sie sei für den Gesundheitsfall zu 100 % als Erwerbstätige zu qualifizieren. Die IV-Stelle war der betreffenden Argumentation letztlich gefolgt und hatte in ihrem neuen Vorbescheid vom 29. Oktober 2018 (act. 8.2/238), welchen sie mit der in diesem Verfahren streitigen Verfügung vom 5. März 2019 (act. 2.1) bestätigte, keinen Aufgabenbereich mehr angenommen. Die betreffende Annahme erweist sich aufgrund der Akten als folgerichtig. In dieser Hinsicht ist insbesondere auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 23. März 2017 hinzuweisen. Auf die Qualifikation angesprochen, hatte die Versicherte damals angegeben, sie wolle heute wieder 100 % arbeiten. Zum Zeitpunkt des Assessmentgesprächs vom 2. Februar 2010 (vgl. act. 8.2/16) sei sie in einer Partnerschaft gewesen

und habe auch deshalb zu 80 % gearbeitet für Zeitgewinn zur Haushaltsführung und weil sie es sich habe leisten können. Zuvor sei sie immer 100 % selbständig gewesen (Bericht, S. 5). Bezogen auf die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin einen Sohn mit Jahrgang 2000 hat, hatte jene im Rahmen des Abklärungsgesprächs erklärt, dieser Sohn sei altersbedingt auf keinerlei Hilfe oder Betreuung mehr angewiesen und allgemein sehr selbständig (Bericht, S. 4). Das Bestehen einer 100%igen Erwerbstätigkeit ergibt sich sodann auch aus weiteren Akten. So hatte die Beschwerdeführerin namentlich im MEDAS-Verlaufsgutachten vom 11. April 2016 angegeben, sie habe damals, als sie bereits zwei Kinder gehabt habe, 100 % gearbeitet, indem sie für die „Arbeit vor Ort“, das heisst die eigentliche Freiseuertätigkeit, rund 80 % und den Rest für die Administration eingesetzt habe (act. 8.2/185, S. 7). Schliesslich ist im Sinne obiger Erwägungen dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es gerade die Beschwerdeführerin selber war, die sich im Rahmen des Vorbescheidverfahrens gegenüber der IV-Stelle dafür eingesetzt hatte, dass sie als Vollerwerbstätige qualifiziert werde. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist die Statusfrage grundsätzlich denn auch gar nicht mehr streitig.

4. Es stellt sich alsdann die Frage, ob bei der Versicherten eine gesundheitlich bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung im angefochtenen Entscheid basiert auf dem MEDAS-Verlaufsgutachten vom 11. April 2016 (act. 8.2/185).

#### 4.1

Das nämliche Gutachten nennt folgende Diagnosen (act. 8.2/185, S. 27 f.):

- Chronisch-intermittierende Lumbalgie mit intermittierender Lumboischialgie links bei rezidivierenden ISG-Blockaden links, Spondylarthropathien L3/4, Anterolisthesis L1/L5/S1 (Röntgen 11. März 2013), Verdacht auf Schraubenlockerung rechtsseitig L4 (MRI und Röntgen 13. März 2015, CT 2. März 2015) und Osteochondrosen L2/L3 und L3/L4, starke rezessale Narbenbildung um L5-Nervenwurzel rechts;
- Failed back surgery syndrome bei Status nach Diskushernien-Sequesterexzision L4/5 und Spondylodese L5/S1 mit DIAM-Implantat und mit Pendikelschraube wegen bilateraler Spondylodese mit Retrolisthesis von L4 gegen L5, Cage-Einlage interkorporell L5/S1 am 5. Oktober 2009 und Status nach Spondylodeseverlängerung am 16. November 2009 von L4 – S1 beidseits mit PLIF Cage, Dekompression von L4/L5 beidseits und mit Neurolyse der L5-Wurzel links wegen Diskushernienrezidiv L4/L5 links mit Residualsymptomatik L5/S1 links (sensomotorisch). Status nach Re-

Spondylodese L4 bis S1 mittels Legacy-Schrauben-System und dorsolateraler Knochenanlagerung, Schraubenentfernung wegen Lockerung, starke Vernarbungen vorliegend (23. Juni 2013) mit Residualsympomatik L5/S1 links (Hyposensibilität L5/S1 links);

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne somatisches Syndrom ICD-10 F33.10;
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 (...)

#### 4.2

In ihrer zusammenfassenden medizinischen Beurteilung führen die Gutachter aus, die Versicherte sei im Mai 2014 ein erstes Mal in der MEDAS Zentralschweiz begutachtet worden. Dabei seien der Versicherten gesamthaft folgende Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden: Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse 40 %, als Hausfrau 60 %, in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bei optimalen Bedingungen 50 %. Es sei zu erwähnen, dass diese Grade der Einschränkungen in den jeweiligen Arbeitsbereichen alle durch den rheumatologischen Teilgutachter attestiert worden seien; aus rein psychiatrischer Sicht habe nur eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Trotz subjektiv massiver Verschlechterung und trotz deutlicher Verschlechterung im psychiatrischen Bereich sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im gleichen Prozentsatz geblieben wie im Gutachten von 2014. Dies beruhe darauf, dass der Schwerpunkt der Limitierung nach wie vor im Bereiche des Bewegungsapparates liege: Attestierte Arbeitsfähigkeit durch den rheumatologischen Gutachter aktuell: 40 % als Coiffeuse, 50 % in einer gut adaptierten wechselbelastenden Tätigkeit, 60 % als Hausfrau und Mutter. Die psychiatrische Situation der Versicherten sei deutlich schlechter als 2014. Damals habe der begutachtende Psychiater nur noch eine subsyndromale Depression bei Status nach überwundenem Opiatabusus und noch persistierendem Opioidgebrauch (Tramadol) attestiert. 2014 sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mit 80 % noch hoch gewesen. Aktuell attestiere der psychiatrische Gutachter noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im angestammten Coiffeuseberuf und in einer Alternativtätigkeit (act. 8.2/185, S. 23 ff.).

#### 4.3

Es stellt sich nun die Frage, inwieweit auf fragliches Gutachtenergebnis abgestellt werden kann. Diesbezüglich ist insbesondere zu beachten, dass zwischen der Verlaufsbegutachtung (Februar und März 2016) und der angefochtenen Verfügung (März 2019) relativ viel Zeit verstrichen ist. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach einer Veränderung

des Gesundheitszustands bzw. der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. In diesem Beschwerdeverfahren wird eine solche allerdings nicht geltend gemacht, wie sie auch nicht schlüssig aktenmässig dokumentiert ist. Zwar fällt auf, dass der behandelnde Psychiater Dr. Dr. E. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. Juli 2017 (act. 8.2/207) erklärte, die Arbeitsfähigkeit angestammt betrage 50 % von Mai 2015 bis September 2016, und 100 % von September 2016 bis Juli 2017 (das heisst bis zum damaligen Berichterstattungszeitpunkt). Dr. Dr. E. \_\_\_\_\_ erweckt aber sogleich selber Zweifel an dieser Beurteilung, indem er in seinem IV-Verlaufsbericht vom 14. November 2017 für die Zeit ab 13. Juli 2016 einen „stationären“ Verlauf ankreuzte, was schon für sich betrachtet die vorerwähnte Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 100 % als ungereimt erscheinen lässt. Ausserdem hatte Dr. Dr. E. \_\_\_\_\_ dabei auch erläutert, dass sich im Rahmen der Grundeinschränkungen im Grunde genommen relativ wenig verändert habe (act. 8.2/224). Im Übrigen ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin die gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeiten grundsätzlich nicht bestreitet. Soweit sie indes geltend macht, die Gutachter hätten von Mai 2009 bis März 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, ist ihr nicht zu folgen. Zwar mag es etwas missverständlich erscheinen, dass im ersten Gutachten vom 15. Mai 2014 geschrieben steht *„...haben wir... den Beginn der durch uns attestierten Arbeitsfähigkeit ab dem Datum unserer Schlussbesprechung, 28.03.2014 angesetzt. Zuvor war die Versicherte ab Mai 2009 zu 100 % arbeitsunfähig.“* (act. 8.2/119 S. 31-32). Es besteht jedoch kein Zweifel, dass die Gutachter diesbezüglich keine eigene Beurteilung vorgenommen haben, sondern nur die Einschätzung der behandelnden Ärzte wiedergegeben haben. Dies ergibt sich schon explizit aus zwei Passagen im Verlaufsgutachten. So wurde dort einerseits unter „Mutmasslicher Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit“ angegeben: *“Vor 2014 war Frau A. \_\_\_\_\_ bereits seit 2009 durch ihre behandelnden Ärzte arbeitsunfähig geschrieben“* (vgl. act. 8.2/185, S. 29). Andererseits findet sich unter „Zusammenfassende Beurteilung“ (act. 8.2/185, S. 23) auch folgende Stellungnahme: *„Den Beginn der durch uns attestierten Arbeitsfähigkeit 2014 setzten wir ab dem 28.03.2014 an, dem Tag unserer Schlussbesprechung an. Für die Zeit vor unserer Begutachtung war Frau A. \_\_\_\_\_ ab Mai 2009 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben.“* Im Übrigen hatte auch die MEDAS Ostschweiz in ihrem Gutachten vom 15. April 2011 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ab dem 6. April 2009 bis aktuell krankgeschrieben sei. Den darauf folgenden Ausführungen ist jedoch zu entnehmen, dass diese Einschätzung von den Gutachtern nicht geteilt wurde; bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse wurde schliesslich eine Einschränkung 40 % attestiert (act. 8.2/38, S.11). Zusammenfassend präsentiert sich das Verlaufsgutachten der MEDAS Zentralschweiz als umfassend und schlüssig. Namentlich liefert es im psychiatrischen Teil (act. 8.2/185, S. 39 ff.) auch sehr detaillierte Einschätzungen in Bezug auf die Beurteilung der gemäss der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich bei allen psychischen Er-

krankungen zu prüfenden Standardindikatoren (BGE 141 V 281; BGE 143 V 418). Die gutachterlichen Schlussfolgerungen hinsichtlich Arbeitsfähigkeit können für die vorliegenden Belange ohne weiteres übernommen werden. Für die im Folgenden zu prüfende Invaliditätsbemessung ist somit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

## 5. 5.1

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung ist zunächst das Valideneinkommen zu prüfen. Die IV-Stelle war in ihrer Verfügung davon ausgegangen, dass die Versicherte im Gesundheitsfalle zu 100 % als selbständige Coiffeuse arbeitete, und sie hatte gestützt darauf ein Einkommen von Fr. 15'188.-- festgesetzt.

5.1.1 Die Ermittlung des Valideneinkommens, d.h. des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Erwerbseinkommens (Art. 16 in fine ATSG) hat so konkret wie möglich zu erfolgen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_868/2013 vom 24. März 2014 E. 4.2.1 und 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1). Es ist danach zu fragen, wie viel die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (hypothetische Tatsache), und nicht, was sie bestenfalls hätte verdienen können (BGE 142 V 290 E. 5 S. 294). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der statistisch ausgewiesenen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss ohne Gesundheitsschaden die bisherige Tätigkeit fortgesetzt worden wäre. Ist aufgrund der Umstände des Einzelfalles anzunehmen, dass sich die versicherte Person als Gesunde voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügen würde, so ist darauf abzustellen, auch wenn sie an sich besser entlöhnte Erwerbsmöglichkeiten hätte (ZAK 1992 S. 90, I 12/90 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_554/2013 vom 14. November 2013 E. 2.1). Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden zumeist aufgrund der Einträge im Individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2014 UV Nr. 1 S. 1; Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.6.1 und 8C\_529/2017 vom 22. November 2017 E. 2.2).

5.1.2 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft bei selbstständig Erwerbenden dann zu, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Gesundheitsfall seine nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (vgl. BGE 135 V 58 E. 3.4.6 mit Verweisen).

### 5.1.3

a) Gemäss den erwerbsbiographischen Angaben der Versicherten im Assessmentgespräch vom 2. Februar 2010 – die mit den berufsanamnestischen Angaben im MEDAS-Verlaufsgutachten vom 11. April 2016 grundsätzlich übereinstimmen – habe die Versicherte ursprünglich eine Lehre als Coiffeuse absolviert. Von 1992 bis 1996 habe sie im Pensum von 50 % im Lehrbetrieb weitergearbeitet. Ab Februar 1998 habe sie sich selbständig gemacht und in F. \_\_\_\_\_ einen Coiffeursalon eröffnet. Dieses Geschäft habe sie bis Ende Dezember 2008 geführt. Die Aufgabe des Geschäfts sei aus persönlichen Gründen erfolgt; sie sei damals zu ihrem Lebenspartner von F. \_\_\_\_\_ nach G. \_\_\_\_\_ umgezogen. In der neuen Wohngegend habe sie sich nach einer neuen Anstellung umgesehen und eine solche in per Januar 2009 zu einem Pensum von 60 % gefunden. Sie sei als Assistentin des Geschäftsführers eingestellt worden und sie hätte allenfalls das Geschäft übernehmen können. Es sei deshalb die Steigerung des Arbeitspensums auf 80 % vorgesehen gewesen. Soweit sei es aber nicht gekommen. Wegen Schwierigkeiten (Konflikte und Mobbing) unter den Mitarbeitern sei sie per Ende April 2009 – gemäss ihren Angaben in missbräuchlicher Weise – fristlos entlassen worden. Noch während dieser Anstellung habe sie erstmals Rückenbeschwerden gehabt, die sich zunehmend verschlimmert hätten, und in den folgenden Monaten habe sie sich zwei OPs unterziehen müssen (act. 8.2/16). Dem MEDAS-Verlaufsgutachten ist ausserdem noch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach der Entlassung kurzfristig noch das Büro für ihren damaligen Lebenspartner gemacht habe und glaublich im Jahre 2012 habe sie noch etwa für vier bis sechs Monate zu 20 % in einem Coiffeursalon gearbeitet. Es sei aber nicht gut gegangen, sie habe zudem auch Mühe gehabt, sich in das Team einzugewöhnen, sich von einer jungen Coiffeuse korrigieren zu lassen (act. 8.2/185, S. 6 f.).

b) Betrachtet man die berufliche Laufbahn der Versicherten, kann letztlich kein Zweifel bestehen, dass bei ihr als Validenkarriere eine Tätigkeit als Selbständigerwerbende anzunehmen ist. Die von ihr während über 10 Jahren ausgeübte selbständige Tätigkeit als Coiffeuse entspricht schon für sich betrachtet einer relativ langen Dauer, gemessen an der oben (E. 5.1.2) zitierten Rechtsprechung. Keine Rolle spielt mithin, dass die Versicherte ab 2009 in ein Anstellungsverhältnis gewechselt und auch nach dessen Beendigung nicht mehr selbständig tätig war. Einerseits nämlich war fragliches Arbeitsverhältnis sehr kurz. Andererseits hatte die Beschwerdeführerin ihre selbständige Tätigkeit wie gesehen nicht aus wirtschaftlichen, sondern aus persönlichen Gründen aufgegeben. Kommt schliesslich hinzu, dass die Anstellung offenbar gerade auch im Hinblick darauf erfolgte, dass die Versicherte das Geschäft dereinst würde übernehmen können; es scheint damals somit ihr Ziel gewesen sein, sich in absehbarer Zeit wieder selbständig zu machen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 anscheinend noch während einiger Monate in einem weiteren Arbeitsverhältnis als Coiffeuse stand, ändert an diesen Einschätzungen nichts, zumal diese Tätigkeit bereits nach Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt wurde. Bezüglich der Qualifikation als Selbständigerwerbende fällt hier aber vor allem auch das eigene Aussageverhalten der Beschwerdeführerin ins Gewicht. Wie schon erwähnt, hatte diese im Verwaltungsverfahren klar gefordert, für den Gesundheitsfall zu 100 % als Selbständige angesehen zu werden. Soweit nun in diesem Beschwerdeverfahren namentlich in der Replik geltend gemacht wird, dass die selbständige Tätigkeit bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens aufgegeben worden sei, erscheint dies widersprüchlich. Gleiches gilt für die nunmehr auf einmal erfolgende Behauptung, die Beschwerdeführerin habe damals nur Teilzeit gearbeitet. Auch hier indizieren deren frühere Aussagen Gegenteiliges. So hatte die Versicherte nämlich in der Verlaufsbeurteilung der MEDAS Zentralschweiz angegeben, damals während ihrer Tätigkeit als selbständige Coiffeuse von Februar 1998 bis Dezember 2008 „vor Ort“ ungefähr 80 % gearbeitet und für die Administration 20 % benötigt zu haben (act. 8.2/185, S. 7). Ebenso deutlich ergibt sich das 100%-Pensum aus dem Haushaltsabklärungsbericht, wo die Versicherte angab, sie habe vor dem Zusammenzug mit ihrem Partner Ende 2008 immer zu 100 % als Selbständige gearbeitet (act. 8.2/199). Nachgeschoben und nicht plausibel wirkt in diesem Sinne auch das Argument, gemäss welchem das angebliche Teilzeitpensum durch persönliche Umstände (insbesondere die schwierige Beziehung zum damaligen Ehemann der Versicherten) bedingt gewesen sei; obendrein sind solche Umstände IV-rechtlich nicht relevant (vgl. oben E. 2.2).

#### 5.1.4

a) Bei diesem Zwischenergebnis, wonach die Beschwerdeführerin für den Gesundheitsfall als vollerwerbstätige selbständige Coiffeuse zu qualifizieren ist, stellte sich nun die Frage nach der konkreten Bezifferung des Valideneinkommens. Wie erwähnt kann laut der

Rechtsprechung das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden grundsätzlich auf der Basis der Einträge im individuellen Konto bestimmt werden (vgl. E. 5.1.1). Da vorliegend in Bezug auf den Zeitraum Februar 1998 bis Dezember 2008, während dem die Versicherte als Selbständige tätig war, keinerlei gesundheitlich bedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit dokumentiert sind, stellen die diesbezüglichen IK-Einträge eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage dar.

b) Was die einzelnen IK-Einträge (act. 8.2/195) betrifft, weisen die damals abgerechneten Beträge offensichtlich grosse Schwankungen auf. Für das Jahr 1998 ist ein Betrag von Fr. 6'985.-- verzeichnet. Anschliessend steigert sich der Betrag stetig bis zu einer Summe von Fr. 26'600.-- im Jahr 2002. Daraufhin folgte freilich bis zum Jahr 2006 ein stetiger Rückgang (Fr. 10'800.--), und danach bis zum Jahr 2008 nochmals eine Steigerung (Fr. 16'100.--).

c) Bezüglich der Validenkarriere der Versicherten besteht natürlich keine volle Klarheit darüber, wie sich ab 2009 ihr Einkommen entwickelt hätte, wenn sie nicht krank geworden wäre. Dass sie im hypothetischen Gesundheitsfall wesentliche höhere Einkünfte als früher erzielt hätte, ist aber weder belegt noch überwiegend wahrscheinlich. Diesbezüglich sei noch darauf hingewiesen, dass nicht vertieft zu prüfen ist, inwieweit für die Beschwerdeführerin die Möglichkeit bestand, das Geschäft von Frau H. \_\_\_\_\_ zu übernehmen. Die Beschwerdeführerin bzw. das von ihr beigebrachte Schreiben von Frau H. \_\_\_\_\_ (vgl. act. 8.2/234) bleibt die zu erwartenden Ausführungen dazu schuldig, inwiefern die Versicherte auf diese Weise die Möglichkeit gehabt hätte, wesentlich höhere Einkünfte zu erzielen. Von Interesse wäre dies aber gerade deshalb gewesen, weil die Versicherte während der Phase ihrer Selbständigkeit ihre Erwerbsmöglichkeiten vom zeitlichen Pensum her bereits voll ausgeschöpft hatte.

d) Im Ergebnis ist hier auch gar nicht entscheidend, ob man beim Valideneinkommen (wie die IV-Stelle) einen Durchschnittswert oder den höchsten IK-Wert aus dem Jahr 2002 von Fr. 26'000.-- einsetzt. Denn bei Gegenüberstellung mit dem Invalideneinkommen (vgl. dazu nachstehend E. 5.2) resultiert in beiden Fällen offensichtlich kein rentenbegründender IV-Grad. An diesem Fazit änderte sich auch nichts, wenn man, wie von der Beschwerdeführerin gefordert, ihren (sich auf monatlich rund Fr. 700.-- belaufenden) damaligen Verdienst für die Tätigkeit beim I. \_\_\_\_\_ mitberücksichtigte, welche sie von April 2007 bis September 2008 innehatte. Wobei in diesem Fall bezüglich der Tätigkeit als Coiffeuse natürlich nicht einmal der IK-Durchschnittswert berücksichtigt werden könnte, sondern an das von ihr in jenem Zeitraum erzielte Einkommen angeknüpft werden müsste. Letztlich hatte sich die Beschwerdeführerin für diesen Zusatzverdienst ja nur aufgrund der in den Jahren davor

stetig gesunkenen Einnahmen aus der selbständigen Erwerbstätigkeit entschieden. Durch die neue unselbständige Tätigkeit waren ihre Verdienstmöglichkeiten als Coiffeuse notgedrungen eingeschränkter als zuvor.

## 5.2

5.2.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 f. E. 4b/aa).

5.2.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

5.2.3 Vorliegend ermittelte die IV-Stelle gestützt auf die LSE (TA1, Allgemeiner Teil, Kompetenzniveau 1, Total Frauen, durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Pensum 50 %) ein Invalideneinkommen von Fr. 26'897.--. Dieser Wert kann hier übernommen werden. Er ist beschwerdeweise als solcher auch nie konkret bestritten worden. Selbst wenn nun von dieser Summe der laut Rechtsprechung höchstzulässige Leidensabzug vorgenommen und das auf diese Weise errechnete Einkommen von Fr. 20'173.-- sodann dem höchsten Wert im IK-Auszug von Fr. 26'600.--, entsprechend dem Valideneinkommen, gegenübergestellt würde, resultiert unter dem Strich kein rentenbegründender IV-Grad.

5.2.4 Lässt sich dem Gesagten nach die Invaliditätsbemessung mithilfe des dargestellten Einkommensvergleichs zuverlässig durchführen, besteht im Ergebnis keine Veranlassung für die von der Beschwerdeführerin erwähnte Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsmethode. Ebenso geht die Kritik der Beschwerdeführerin fehl, die Vorinstanz habe in unsachgemässer Weise selbständige mit unselbständiger Tätigkeit vermengt. Vielmehr entspricht es höchstrichterlicher Rechtsprechung, dass einer selbständigerwerbenden Person bei unzureichender Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit zugemutet wird, in eine einträglichere unselbständige Tätigkeit zu wechseln (vgl. Urteile des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 38/06 vom 7. Juni 2006 und I 116/03 vom 10. November 2003). In diesem Sinne ist auch der Vorwurf einer Verletzung des rechtlichen Gehörs zufolge nicht nachvollziehbarer Verfügungsbegründung nicht angebracht.

### 5.3

Zusammenfassend erweist sich die in der angefochtenen Verfügung erfolgte Ablehnung eines Rentenanspruchs als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

## 6. 6.1

Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen. Sie ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

### 6.2

Der unterliegenden Beschwerdeführerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Für die Zusprechung einer Parteientschädigung an die obsiegende

Vorinstanz fehlt eine gesetzliche Grundlage (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 199 zu Art. 61 ATSG; SUSANNE BOLLINGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 77 zu Art. 61 ATSG).

## **Das Obergericht erkennt:**

1. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**  
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über den Anwalt, die Vorinstanz sowie an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

## **Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts**

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 28. Juli 2020