



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 2. Juli 2024

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident M. Hüsler Oberrichterinnen K. Schindler-Pfister, S. Scheidegger Oberrichter H.P. Fischer, M. Schneider Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 23 39
Ort des Entscheids	Trogen
Beschwerdeführerin	A. vertreten durch: AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Rechtsdienst, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 1. November 2023

Rechtsbegehren

I. der Beschwerdeführerin:

Es sei die Prozedur zu weiteren Abklärungen, insbesondere durch unabhängige Expertisen, respektive zur Zusprechung einer Invalidenrente an die Vorinstanz zurückzuweisen.

II. der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.XXXX geborene A. (nachfolgend: die Versicherte oder Beschwerdeführerin), damals als Raumpflegerin tätig, meldete sich mit Gesuch vom 15. Januar 2016 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Bezüglich gesundheitlicher Beeinträchtigung machte sie die Angaben "Morbus Crohn, Darmerkrankung" (act. 8.2/1). Am 3. Februar 2016 erklärte sie unterschriftlich den Rückzug ihres Leistungsbegehrens, was zur Abschreibung des eingeleiteten IV-Verfahrens seitens der zuständigen IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend IV-Stelle oder Vorinstanz) führte (act. 8.2/14 f.).
- B. Am 19. August 2020 tätigte die Versicherte eine neue Anmeldung bei der Invalidenversicherung (act. 8.2/16). Gestützt auf die erwerblichen und medizinischen Abklärungen verfügte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 8. März 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. 8.2/38). Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.
- C. Im November 2021 erfolgte eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug (act. 8.2/39). Mit Schreiben vom 3. Dezember 2021 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, eine wesentliche Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit dem letzten Gesuch glaubhaft zu machen (act. 8.2/43). Am 9. Februar 2022 erklärte der Regionale ärztliche Dienst (RAD) auf der Grundlage neu eingereichter ärztlicher Berichte, eine Veränderung des Gesundheitszustands mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht plausibel (act. 8.2/48). Daraufhin stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Februar 2022 ein Nichteintreten auf ihr Leistungsgesuch in Aussicht (act. 8.2/49). Die Versicherte erhob dagegen einen Einwand und reichte dabei neue medizinische Unterlagen ein. In einer weiteren Stellungnahme vom 18. Mai 2022 erachtete der RAD ein Eintreten auf das

Leistungsbegehren nunmehr als notwendig (act. 8.2/58). Am 9. Juni 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es seien keine beruflichen Massnahmen angezeigt, weshalb diese abgeschlossen würden (act. 8.2/59). Nach Eingang neuer ärztlicher Unterlagen hielt der RAD in einer Stellungnahme vom 15. Mai 2023 namentlich fest, das Spital B. taxiere eine Arbeitsunfähigkeit von 40 – 50 %, was nachvollzogen werden könne (act. 8.2/71). Am 1. Juni 2023 führte die IV-Stelle bei der Versicherten eine Haushaltsabklärung durch. Der betreffende Bericht ging insgesamt von einer gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt von 5.75 % aus (act. 8.2/74). Mit Vorbescheid vom 24. August 2023 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht; letzteres auf der Grundlage eines ermittelten IV-Grades von 16 % (Anteil Erwerb 25 %, Einschränkung 45 %, IV-Grad 11.25 %; Anteil Aufgabenbereich 75 %, Einschränkung 6 %, IV-Grad 4.5 %). In Zuge eines seitens der Versicherten erhobenen Einwands verfügte die IV-Stelle am 1. November 2023 im Sinne des Vorbescheids (act. 8.2/79).

- D. Gegen letzteren Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde der Versicherten vom 20. November 2023, mit dem eingangs zitierten Rechtsbegehren (act. 1). Die Vernehmlassung der Vorinstanz mit dem Antrag auf Beschwerdeabweisung wurde am 11. Januar 2024 erstattet (act. 6). Der Eingabe war eine aktuelle Stellungnahme des RAD vom 9. Januar 2024 beigelegt (act. 7). Mit Replik vom 27. Januar 2024 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an ihrem Rechtsbegehren fest (act. 10). Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

Erwägungen

1.

- 1.1 Der angefochtene Entscheid regelt einen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung und ist mithin in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) bestellt jeder Kanton ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden beurteilt das Obergericht in seiner Eigenschaft als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen solche Entscheide (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010; bGS 145.31). Auf dem Rechtsgebiet der Invalidenversicherung ist sodann die Vorschrift von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) zu beachten, gemäss welcher Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-

Stelle anzufechten sind. Da vorliegend eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden Gegenstand der Beschwerde bildet, ist die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts gegeben.

1.2 Das Gesamtgericht des Obergerichts hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [[https:// staatskalender.ar.ch/organizations/pdf](https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf)], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

1.3 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 Justizgesetz 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.

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des ATSG, der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11), des IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten.

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; BGE 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1^{bis} IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind (verspätete Anmeldung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG), fällt eine IV-Rente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche IV-Renten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 f. des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2022.00227 vom 22. September 2022 E. 1.1; Urteile des Obergerichts Appenzell Ausserrhoden O3V 22 12 vom 21. März 2023 E. 2.2 und O3V 22 22 vom 30. Mai 2023 E. 2.2).

- 2.3 Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022. Der frühestmögliche Zeitpunkt des Rentenbeginns liegt ebenfalls nach diesem Datum. Damit sind die neurechtlichen IV-Bestimmungen anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.
- 2.4 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).
- 2.5 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 unbesehen der 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).
- 2.6 Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHl 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hin-

weisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.7 Mit dem ab 1. Januar 2022 eingeführten stufenlosen Rentensystem in der Invalidenversicherung wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 - 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht wie bis anhin ein Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gilt eine Abstufung des Rentenanteils von 25 bis 47,5 Prozent (Abs. 4).

2.8 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode

(BGE 128 V 29). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 15 E. 3.2). 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 Absatz 2 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 in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

- 2.9 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, 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 das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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). Die Statusfrage, das heisst ob eine versicherte Person im Gesundheitsfall ganz, teilweise oder überhaupt nicht erwerbstätig wäre, ist hypothetisch zu beurteilen, unter Berücksichtigung ihrer ebenfalls hypothetischen Willensentscheidungen. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_108/2018 vom 16. April 2018 E. 2.3). Der in Art. 7 Abs. 2 IVG erwähnte Aufgabenbereich wird in Art. 27 IVV näher umschrieben. Demnach gilt als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und die Betreuung von Angehörigen.

3.2 Gestützt auf Art. 28a Abs. 3 IVG wird in der Rechtsprechung (vgl. statt vieler: BGE 137 V 334) in der Regel davon ausgegangen, dass Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich in dem Sinne komplementär sind, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 %. Diese Betrachtungsweise entspricht der als Volksversicherung (zur Deckung des Existenzbedarfs bei Eintritt des versicherten Risikos [Invalidität]) konzipierten Invalidenversicherung. In diesem Sinne wurde – ohne nähere Prüfung der konkreten Verhältnisse wie namentlich Grösse des Haushaltes oder Umfang der Betreuungsaufgaben – beispielsweise in BGE 137 V 334 bei einem (hypothetischen) erwerblichen Pensum von 80 % auf einen Aufgabenbereich von 20 % (ebenso Urteil des Bundesgerichts 9C_426/2014 vom 18. August 2014) und im Urteil 8C_843/2011 vom 29. Mai 2012 von einem erwerblichen Anteil von 50 % auf einen ebensolchen im Aufgabenbereich geschlossen. Dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 609/05 vom 1. Februar 2006 liegt ein Erwerbspensum von 56 % und ein Aufgabenbereich von 44 % zugrunde. Mit anderen Worten wird der Haushaltsanteil nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfal-

lenden Arbeiten festgesetzt; vielmehr entspricht er grundsätzlich der Differenz zwischen dem Erwerbsanteil und einem 100%-Pensum. Aus diesem Grund ist auch nicht entscheidend, wie viel Zeit sich die versicherte Person für die Haushaltsarbeiten nimmt, z.B. ob sie die Tätigkeiten gerne in einem grösseren zeitlichen Rahmen oder lieber innert kürzester Zeit erledigt (BGE 141 V 15 E. 4.5 mit Verweisen). Zu beachten ist allerdings, dass es sich bei der erwerbslosen Zeit auch um Freizeit handeln kann, welcher invalidenversicherungsrechtlich keine Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_615/2016 vom 21. März 2017 E. 5.4). Insbesondere werden alleinstehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 und E. 5.2 S. 53 f.; vgl. auch BGE 141 V 15 E. 4.4). Eine bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigende Einschränkung im Aufgabenbereich liegt diesfalls nicht vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_764/2010 vom 4. Februar 2011 E. 3.2 und E. 4.2).

- 3.3 In der angefochtenen Verfügung ging die Vorinstanz davon aus, die Beschwerdeführerin sei zu 25 % erwerbstätig. Der Rest entfalle auf den Aufgabenbereich (Haushalt). Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer Beurteilung auf das Ergebnis der Haushaltsabklärung vom 1. Juni 2023 (act. 8.2/74). Dem betreffenden Bericht ist zu entnehmen, die Versicherte habe damals – befragt nach dem Wunschapensum – erklärt, dass sie heute ohne Gesundheitsschaden einem Teilpensum von ca. 30 % nachgehen würde. Die Abklärungsperson vermerkte diesbezüglich, von den beiden Kindern (Tochter 1996 und Sohn 2006) wohne nur noch der Sohn zuhause. Dieser sei mehrheitlich selbstständig, der Kindsvater lebe ebenfalls im selben Haushalt. Es sei deshalb – so die Abklärungsperson – plausibel und nachvollziehbar, dass die Versicherte im Gesundheitsfall das Arbeitspensum auf die genannten 20 – 30 % erhöht hätte. In ihrer Beschwerde kritisiert die Versicherte die Feststellungen im angefochtenen Entscheid. Sie bringt vor, sie würde heute ohne ihre chronische Krankheit und deren Folgen wesentlich mehr arbeiten wollen. Bezugnehmend auf den Haushaltsabklärungsbericht legte die Versicherte dar, bei der Frage nach dem "Wunschapensum" handle es sich um eine unstatthafte hypothetische Frage und zugleich um eine Fangfrage, welche sie nicht abschliessend habe beantworten können. Das habe sie sogleich auch angeführt, doch sei diese Aussage leider nicht protokolliert worden. Die Beschwerdeführerin scheint hier ein eigentliches Missverständnis geltend zu machen. Diese Annahme ist aber nicht statthaft. Zunächst ist festzustellen, dass die Versicherte namentlich darüber aufgeklärt wurde, dass die betreffende Frage nach dem Wunschapensum letztlich Einfluss auf die Art der Invaliditätsbemessung haben würde (vgl. S. 5 des Berichts). Beim Abklärungsgespräch war ausserdem der Ehemann der Beschwerdeführerin anwesend, bei dem es sich anscheinend um einen Juristen handelt. Der Versicherten muss die Tragweite ihrer Aussage, wonach sie im Gesundheitsfall zu 30 % arbeiten würde, bewusst gewesen sein und sie kann sich nicht

darauf berufen, dass die Frage für sie nicht abschliessend beantwortbar gewesen sei. Von Bedeutung erscheint dabei im Übrigen noch der Umstand, dass die Versicherte die Frage nach dem Wunschpensum anlässlich des Assessmentgesprächs knapp drei Jahre davor nur geringfügig anders beantwortet hatte. Betreffend das Pensum ohne Gesundheitsschaden ist im Protokoll vom 28. September 2020 die Angabe 20 – 30 % enthalten (vgl. act. 8.2/30). Eine erhebliche Veränderung der familiären Verhältnisse der Beschwerdeführerin ist seither nicht eingetreten. Ihr Ehemann war damals schon AHV-Rentner, und ihr jüngstes Kind, ihr Sohn mit Jahrgang 2006, war im Zeitpunkt des Assessmentgesprächs 14 Jahre alt, in jenem der Haushaltsabklärung 17 Jahre. Schliesslich finden sich auch keine Hinweise in den Akten, welche die Behauptung der Versicherten stützen, sie würde im Gesundheitsfalle ein höheres Erwerbspensum als 30 % wahrnehmen. Laut dem IK-Auszug (act. 8.2/10) hatte die Beschwerdeführerin über die Jahre meist nur sehr bescheidene Einkünfte von einigen Tausend Franken erzielt. Diesbezüglich ist zwar darauf hinzuweisen, dass die Versicherte eine Tochter mit Jahrgang 1996 und einen Sohn mit Jahrgang 2006 hat. Im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung vom Juni 2023 war ihr jüngeres Kind aber bereits 17 Jahre alt. Trotz weggefallener Betreuungspflichten möchte die Beschwerdeführerin laut ihren damaligen Angaben offenbar gleichwohl nur sehr reduziert im Erwerb tätig sein. Immerhin erscheint es – entgegen dem vorinstanzlichen Entscheid – angezeigt, dass man bei der Aufteilung Erwerb/Haushalt auf die aktuelle Erhebung gemäss dem Haushaltsabklärungsbericht abstellt. Als massgebend zu qualifizieren ist mithin der dort ermittelte Anteil Erwerb von 30 % und nicht jene 25 %, die dem Mittelwert der sich aus dem Assessmentprotokoll vom 28. September 2020 ergebenden Spanne von 20 – 30 % entsprechen.

Zusammenfassend kann die Statusfrage dahingehend beantwortet werden, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 70 % im Aufgabenbereich und zu 30 % im Erwerb tätig wäre.

4.

4.1 Im Folgenden ist zu prüfen, ob und inwieweit die Versicherte erwerbsbezogen (noch) arbeitsfähig ist. Dazu ist zunächst der massgebende medizinische Sachverhalt darzustellen:

- a) Gemäss einer vom RAD – anlässlich der 2. IV-Anmeldung (vgl. oben B.) – am 11. Dezember 2020 erstatteten Beurteilung sei die Versicherte im August 2018 an gutartigen Wucherungen an der Gebärmutter operiert worden mit Komplikationen, welche Folge-Operationen nach sich gezogen hätten. Letztlich habe die Problematik Ende 2018 abgeschlossen werden können. Ein Jahr später sei dann der bekannte Morbus Crohn (eine entzündliche Darmerkrankung) aufgeflammt, sodass im August und September

2019 Dünndarmoperationen notwendig geworden seien. Scheinbar habe sich die Versicherte damals in C. aufgehalten, sodass die Operationen dort hätten stattfinden müssen. Nach Auftreten von Komplikationen sei die Versicherte im September und Oktober 2019 im Spital B. erneut am Darm operiert worden und nach längerem weiter komplikationsbehaftetem Verlauf sei sie dann schlussendlich im Mai und Juni 2020 abschliessend chirurgisch versorgt worden. Gemäss der Chirurgie des Spitals B. mit letzten Berichten von August 2020 zeige sich ein ausgezeichneter Zustand, die Arbeitsfähigkeit sei ab Mitte September 2020 wieder gegeben. Die Gastroenterologie des Spitals B. habe im Oktober 2020 von einer Remission des Morbus Crohn berichtet. Der Hausarzt Dr. D. habe im September 2020 eine Schwäche und Erschöpfung beschrieben, was angesichts des mühevollen Verlaufs auch nicht verwundere, jedoch nicht von dauerhafter Natur sein könne. Die Versicherte selbst sehe sich zu keinerlei Tätigkeit in der Lage, wenngleich eine Arbeitsfähigkeit sicher vorliege (act. 8.2/36).

- b) Gemäss dem vom Spital B., Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, zuhanden der IV-Stelle erstatteten Bericht vom 13. Januar 2022 (act. 8.2/46) sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin über die letzten Monate erfreulicherweise stabil geblieben. Allerdings sei sie in ihrem körperlichen Allgemeinzustand eingeschränkt gewesen. Nach wie vor sei die Patientin aufgrund der reduzierten Dünndarmlänge auf motilitätshemmende und stuhleindickende Medikation angewiesen. Selbst darunter ergebe sich manchmal ein imperativer StuhlDrang mit schnellem Aufsuchen einer Toilette. Nach rezidivierendem abdominalem Eingriff schmerze zudem das Narbengewebe bei starker körperlicher Aktivität. Die Versicherte könne leichte Haushaltsarbeiten erledigen, bei schwerer körperlicher Tätigkeit (Fensterreinigung) komme es zu einer raschen Ermüdung und Schmerzen in der Abdominalgegend. Bezüglich der persönlichen und familiären Situation habe sich eine Änderung ergeben, da die Patientin eine Enkeltochter bekommen habe, um welche sie sich zusammen mit der Tochter kümmere. Dies bereite ihr grosse Freude, sei aber auch sehr anstrengend. Eine Erwerbstätigkeit sei unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Es müsste sich um eine körperlich leichte Arbeit handeln, zudem könnte die Patientin nur in einem zeitlich reduzierten Pensum arbeiten (50 – 60 %).
- c) Die Hausärztin der Versicherten, Dr. med. E., Spezialärztin FMH für innere Medizin, berichtete am 4. Mai 2022 zuhanden der IV-Stelle, seit der letzten ablehnenden Rentenverfügung habe sich die Situation bei der Versicherten verschlechtert. Die Versicherte habe gemäss ihren eigenen Angaben bis zu zehnmal am Tag wässrigen Durchfall. Diese Allgemeinsituation erkläre, weshalb die Versicherte sehr schwach und belastungsreduziert sei. Ihre Krankheit werde im Laufe der Jahre noch mehrere

Komplikationen mit sich bringen. Die Versicherte könne die von ihr verlangte volle Leistung auf dem Arbeitsmarkt nicht erbringen. Aufgrund ihrer mehrfachen, therapeutisch nicht behandelbaren Durchfälle sei kein Arbeitgeber bereit, ihr einen festen Job anzubieten (act. 8.2/55).

- d) Am 1. März 2023 schilderte Dr. E. gegenüber der IV-Stelle, seit ihrem letzten Bericht vom 4. Mai 2022 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert. Die Versicherte leide an zunehmenden Durchfällen bis zur Stuhlinkontinenz, Elektrolytverlust, Konzentrationsstörungen und zunehmenden Depressionen. Alle diese Diagnosen hätten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Seit über einem halben Jahr nehme die Inkontinenz zu. Dies und die starken Durchfälle sowie Depressionen und Konzentrationsstörungen würden einen normalen Tagesablauf unmöglich machen (act. 8.2/69).
- e) Im Rahmen einer Beurteilung vom 15. Mai 2023 führte der RAD aus, eine fachärztliche Behandlung in Bezug auf die Versicherte sei letztmals im Dezember 2021 erfolgt, vor eineinhalb Jahren, wo eine sehr gute Situation beschrieben werde. Die hausärztliche Behandlung sei im letzten halben Jahr ebenfalls nicht notwendig geworden. Eine psychiatrische Behandlung finde bei angeblicher Depression mit kognitiven Einbussen nicht statt. Zusammenfassend bilde sich eine angebliche hochgradige invalidisierende Verschlechterung in keinsten Weise therapeutisch ab und sei damit nicht schlüssig. Bei der Versicherten liege wohl eher eine fragile Situation vor, eine relevante Verschlechterung sei aber nicht plausibel. Was die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit angehe, sei die Versicherte als Köchin aus Hygienegründen zu 100 % arbeitsunfähig, ebenso als Putzfrau. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei festzuhalten, dass die vom Spital B. taxierte Arbeitsunfähigkeit von 40 – 50 % nachvollzogen werden könne. Bezüglich Adaptionenkriterien sei zu beachten, dass die Versicherte ein WC in der Nähe haben müsse, welches sie vom Betriebsablauf her selbstbestimmt aufsuchen könne. Im Übrigen müsse es sich um eine körperlich leichte Arbeit handeln, ohne Zwangshaltungen, auf Tischniveau (act. 8.2/71).

4.2 Die IV-Stelle ging im angefochtenen Entscheid davon aus, die Beschwerdeführerin verfüge über eine Restarbeitsfähigkeit von 55 %. Sie stützte sich in dieser Hinsicht auf die Stellungnahme des RAD vom 15. Mai 2023 (vgl. dazu oben E. 4.1 lit. e), welcher es wie gesehen als korrekt erachtete, dass das Spital B. in seinem Arztbericht vom 13. Januar 2022 (vgl. E. 4.1 lit. b) von einer Arbeitsfähigkeit von 50 – 60 % ausgegangen war. Die Beschwerdeführerin hält die Beurteilung der IV-Stelle für unzutreffend. Namentlich unter Verweis auf die Angaben ihrer Hausärztin Dr. E. vom 4. Mai 2022 bzw. vom 1. März 2023

(vgl. E. 4.1 lit. c und d) beruft sie sich auf eine gesundheitliche Verschlechterung. Vorliegend erscheint es im Sinne der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Spitals B. vom 13. Januar 2022 plausibel, dass im damaligen Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 50 – 60 % vorlag, zumal sich eben auch der RAD dafür ausspricht. Ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten mittlerweile tatsächlich verschlechtert hat, erscheint fraglich. Der RAD verneinte dies in seiner Beurteilung vom 15. Mai 2023. So sei seit dem Dezember 2021 eine Vorstellung im Spital B. nicht mehr erfolgt. Zudem habe eine hausärztliche Behandlung im letzten halben Jahr nicht stattgefunden. Sodann nehme die Versicherte bei angeblicher Depression mit kognitiven Einbussen keine psychiatrische Behandlung in Anspruch. Der RAD kam zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin liege wohl eher eine fragile Situation vor als eine relevante Verschlechterung (act. 8.2/71). Die Versicherte kritisiert die Feststellungen des RAD. In diesem Beschwerdeverfahren bringt sie namentlich noch neue medizinische Tatsachen vor. Demnach zeige sich nach anfänglicher Besserung durch regelmässige Infusionen (Inflectra) mit diesem Medikament neu eine deutliche Antikörperbildung auf Infliximab. Die Beschwerdeführerin verweist auf ein beigelegtes E-Mail des Spitals B. vom 1. November 2023 (act. 2.4), wonach man mit dem betreffenden Medikament nicht weiterfahren könne, da es keinen Nutzen mehr bringe. Deshalb – so die Versicherte – müsse sie hoffen, dass Ustekinab helfe, ansonsten die Gefahr bestehe, dass der Morbus Crohn erneut ausbreche. Im Prinzip kann hier festgestellt werden, dass der RAD triftige Gründe genannt hat, weshalb sich die Annahme einer gesundheitlichen Verschlechterung nicht halten lässt. Kein Beleg für eine solche Verschlechterung ist jedenfalls das E-Mail des Spitals B. vom 1. November 2023; das Spital schildert dort zwar in der Tat, dass mit dem bisherigen Medikament nicht weitergefahren werden könne, doch zeigte es der Versicherten verschiedene alternative Therapieoptionen auf. Bezüglich der Einschätzungen des RAD darf aber immerhin nicht ausser Acht gelassen werden, dass nach der Rechtsprechung in Bezug auf den Beweiswert von Berichten von versicherungsinternen Ärzten erhöhte Anforderungen gelten (BGE 135 V 465 E. 4). Im Ergebnis ist deshalb offenzulassen, ob die ursprünglich vom Spital B. attestierte und vom RAD gestützte Arbeitsfähigkeit von 50 – 60 % noch als aktuell angesehen werden kann. Rechtlich steht dem nichts entgegen. Selbst wenn nämlich im Sinne der Vorbringen der Beschwerdeführerin davon ausgegangen wird, dass diese im Erwerbsbereich zu 100 % arbeitsunfähig ist bzw. sie bei Annahme einer erhaltenen Restarbeitsfähigkeit nicht in der Lage wäre, diese auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verwerten, resultiert kein rentenbegründender IV-Grad, wie sich anhand der nachfolgenden Erwägungen (vgl. E. 5) zeigt.

5. Im Folgenden ist zu prüfen, ob bzw. inwieweit bei der Versicherten eine Einschränkung im Aufgabenbereich, das heisst im Haushalt, besteht.
- 5.1 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden im Aufgabenbereich konkret auswirkt, was grundsätzlich durch die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_373/2017 vom 6. September 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.1 und 9C_39/2010 vom 25. März 2010 E. 4.3.2).
- 5.2 Für den Beweiswert eines derartigen Abklärungsberichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteile des Bundesgerichts 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2; 9C_701/2016 vom 1. März 2017 E. 4.2; 8C_334/2014 vom 21. Juli 2014 E. 5.2; 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 90/02 vom 30. Dezember 2002 E. 3.2.3, nicht publiziert in: BGE 129 V 67, aber in: AHl 2003 S. 215). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547 mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 90/02 vom 30. Dezember 2002 E. 2.3.2, nicht publiziert in: BGE 129 V 67, aber in: SVR 2003 IV Nr. 20 S. 59; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.4; 9C_823/2017 vom 18. September 2018 E. 4.2; 9C_373/2017 vom 6. September 2017 E. 4.3.1). Von der Abklärungsperson wird nicht verlangt, dass sie das genaue Ausmass der Einschränkungen der versicherten Person im Haushalt sowie die Mithilfe von Familienangehörigen ziffernmässig bestimmt und gegeneinander abgrenzt, zumal eine solche Festlegung

naturgemäss schwierig vorzunehmen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.4 und 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 6.4; Urteil des Versicherungsgerichts Solothurn VSBES.2022.138 vom 9. April 2024 E. 3.6.4).

5.3. Praxisgemäss ist vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. 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 (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_91/2016 vom 13. Juni 2016; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.3).

5.4 a) Aus dem Haushaltsabklärungsbericht vom 9. August 2023 ergeht zunächst, dass die Versicherte mit ihrem Ehemann AA., ihrem Sohn mit Jahrgang 2006 sowie dem Vater ihres Sohnes in einem gemeinsamen Haushalt lebt. Die Wohnverhältnisse werden dahingehend umschrieben, dass es sich um ein Einfamilienhaus mit Umschwung handle. Das Haus liege etwas ausserhalb des Ortszentrums in einem ruhigeren Quartier. Die Bushaltestelle befinde sich gleich um die Ecke. Die Versicherte sei meistens zu Fuss unterwegs (spazieren) und fahre selten Auto. Sie könne nur noch kurze Strecken fahren, da sie das Fahren als unangenehm empfinde (S. 6 des Berichts).

b) In Rahmen der anschliessenden Auseinandersetzung mit den einzelnen Haushaltstätigkeiten wird deren Gewichtung wie folgt dargestellt: "Ernährung" 35 %, "Wohnungs- und Hauspflege" 30 %, "Einkauf sowie weitere Besorgungen" 10 %, "Wäsche- und Kleiderpflege" 20 % sowie "Garten- und Umgebungspflege" 5 %.

c) Was die Einschränkung der Versicherten in den genannten Bereichen betrifft, kam die Abklärungsperson hinsichtlich der "Ernährung" zum Schluss, die Versicherte könne fast alle Arbeiten in der Küche selbständig ausführen. Für schwere Tätigkeiten (Hochheben von

Pfannen, Umrühren von viel oder schwerem Kochgut) sei sie auf die Unterstützung ihres Ehemanns angewiesen. Unter Berücksichtigung der zumutbaren Mitwirkung des Ehepartners sei im Bereich "Ernährung" deshalb grundsätzlich von keinerlei Einschränkungen auszugehen. Einzig an Tagen mit schwerem Durchfall könne eine gewisse Einschränkung anerkannt werden. Diese sei auf 5 % zu beziffern. Betreffend Wohnungs- und Hauspflege verhalte es sich laut der Abklärungsperson analog. Auch hier sei die Versicherte in der Lage, die meisten Arbeiten selbständig zu verrichten. Dort wo dies nicht möglich sei, erhalte sie Unterstützung durch ihre Familienangehörigen. Gewisse Reinigungsarbeiten könne die Versicherte aufgrund ihrer Narben nicht mehr erledigen. Staubsaugen wäre der Versicherten gesundheitsbedingt sicher möglich, doch werde diese Tätigkeit derzeit (bzw. seit längerem) vom arbeitslosen Exmann ausgeführt. Schwere Tätigkeiten (z.B. Betten machen) erledige die Versicherte gemeinsam mit ihrem Ehemann, welchem wiederum eine familiäre Mithilfe angerechnet werden könne. Bezüglich des Bereichs Einkauf und weitere Besorgungen ist dem Abklärungsberichts zu entnehmen, da die Versicherte aufgrund der Erkrankung und dem auftretenden Durchfall nicht alle Tätigkeiten selbständig ausführen könne, werde eine Einschränkung von 10 % anerkannt. Die Unterstützung bei den Einkäufen ("Tragen von schweren Gegenständen") falle unter die anrechenbare und zumutbare Unterstützung durch die Familienangehörigen. Hinsichtlich des Bereichs Wäsche und Kleiderpflege lege die Abklärungsperson dar, das Tragen der Wäsche (Wäschekorb) sei der Versicherten aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr möglich. Diese Mithilfe könne jedoch dem Ehemann angerechnet werden. Ansonsten seien keine Einschränkungen ausgewiesen. Es sei diesbezüglich namentlich zu berücksichtigen, dass Wäsche nicht jeden Tag gewaschen werden müsse. Soweit die Versicherte an einem bestimmten Tag stärkere Beschwerden habe, könne sie die betreffende Arbeit somit auf den nächsten Tag verlegen. Im Bereich Garten- und Umgebungspflege verhalte es sich laut dem Abklärungsbericht so, dass das Rasenmähen schon immer durch Dritte erledigt worden sei. Früher habe dies der Exmann gemacht. Seit dieser an einem Burnout leide, gehe das aber nicht mehr. Nun erledige ein Nachbar das Rasenmähen (gegen Entgelt). Die Gemeinschaftsfläche werde durch ein Kollektiv gepflegt. Der Sohn kümmere sich um das Unkraut und den Zugangsweg zum Haus. Früher habe die Versicherte dies selber gemacht. Diese Tätigkeit könne sie nun aber nicht mehr ausüben, weil sie zu müde sei. Insgesamt – so die Abklärungsperson – könne im Bereich Garten- und Umgebungspflege keinerlei Einschränkung anerkannt werden.

d) Die Versicherte äussert Kritik am Haushaltsabklärungsbericht. Sie bringt vor, ihren Ehemann treffe gemäss Lehre und Rechtsprechung zwar eine Pflicht zur Mitwirkung, dies allerdings nicht im von der Vorinstanz geforderten Umfang. Der Ehemann führe stets noch eine eigene Kunstgalerie, wirke als Stiftungsrat, arbeite als Administrativbegleiter für F. und

sei zudem Buchautor. Die Vorinstanz binde ausserdem den Vater des Sohnes der Versicherten gerne in die Arbeit im Zusammenhang mit der "Ernährung" ein. Diesen soll also ebenfalls eine Mitwirkungspflicht treffen, um die IV zu entlasten. Doch werde die bisherige Wohngemeinschaft nicht mehr eben lange dauern. Wenn der bald 18-jährige Sohn in die Selbständigkeit entlassen werde, würden die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann allein leben. Es sei letztlich nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin angeblich in der Lage sein soll, fast sämtliche Arbeiten in der Küche noch selbständig ausführen zu können. Dasselbe gelte ebenso für die Rubriken "Wohnungs- und Hauspflege", "Einkauf sowie weitere Besorgungen" und "Wäsche- und Kleiderpflege".

e) Vorliegend kann festgestellt werden, dass die Haushaltsabklärung durch eine qualifizierte Person erfolgte, die Kenntnis der medizinischen Situation sowie der örtlichen und räumlichen Verhältnisse hatte. Namentlich wurde den körperlichen Beeinträchtigungen der Versicherten, insbesondere der Tatsache, dass diese häufig an Durchfall leidet, nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben kann und auch schneller ermüdet, hinreichend Rechnung getragen. Betrachtet man die im Abklärungsbericht dargestellten Haushaltsaufgaben im Einzelnen, so erscheint es in Bezug auf den Bereich "Ernährung" nachvollziehbar, dass bei der Beschwerdeführerin nur eine Einschränkung von 5 % vorliegt. Die Versicherte vermag in der Küche offenbar nach wie vor fast sämtliche Arbeiten auszuführen, mit Ausnahme bestimmter schwerer Tätigkeiten, für die sie ihren Ehemann beizieht. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie brauche für bestimmte Arbeiten länger, ist auf die bereits zitierte Praxis hinzuweisen, wonach die versicherte Person in erster Linie gehalten ist, ihre Arbeit einzuteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen (vgl. E. 5.3). Für den Bereich "Wohnungs- und Hauspflege" gilt dasselbe. Auch dort unterstützt der Ehemann die Versicherte bei schweren Tätigkeiten, doch ist die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin weitgehend erhalten. Die Annahme einer Einschränkung von 10 % stellt sich unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe von Familienangehörigen als sachgerecht dar. Die Versicherte bemängelt zwar, dass bei der Ernährung und bei der Wohnungspflege ein Beitrag ihres im gleichen Haushalt lebenden Ex-Partners berücksichtigt wird. Konkret übernimmt dieser das Kochen für den Sohn, den er gemeinsam mit der Versicherten hat, sowie das Staubsaugen. Entgegen der Ansicht der Versicherten ist grundsätzlich aber gerade zu erwarten, dass alle Teil einer Hausgemeinschaft bildenden Personen, die dazu in der Lage sind, sich an der Führung des Haushalts beteiligen. Zudem ist es letztlich ja eben auch der eigene Sohn, für den der Ex-Partner der Versicherten kocht. Davon abgesehen hat die Abklärungsperson plausibel ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlicher Sicht im Prinzip selber in der Lage wäre zu staubsaugen, und diese hat dem nicht widersprochen. Was den Bereich "Einkauf und weitere Besorgungen" betrifft, ist zunächst festzustellen, dass die "anerkannte

Einschränkung" und die "geltend gemachte Einschränkung" numerisch übereinstimmen. Es ist jeweils eine Einschränkung von 10 % angegeben. Soweit die damalige subjektive Einschätzung der Versicherten mit der Beurteilung der Abklärungsperson also übereinstimmt, ist das ein Indiz für die Zuverlässigkeit für deren Erhebung. Die Beschwerdeführerin ist beim Einkaufen laut ihren eigenen Angaben wiederum dahingehend limitiert, dass sie keine schweren Gegenstände tragen kann. Aus diesem Grund werde sie stets begleitet von ihrem Ehemann oder dem Ex-Partner oder ihrer Tochter. Diese Unterstützung kann unter die zumutbare Familienmithilfe subsumiert werden. Im Ergebnis erscheint so die Annahme einer Einschränkung von 10 % schlüssig. Im Bereich "Wäsche und Kleiderpflege" resultiert laut dem Haushaltsabklärungsbericht keinerlei Einschränkung. Auch diese Annahme präsentiert sich als hinreichend begründet. Die Beschwerdeführerin ist offenbar nur beim Tragen des Wäschekorbs auf Unterstützung angewiesen. Überdies erwog die Abklärungsperson in zutreffender Weise, Wäsche machen sei eine Arbeit, die nicht täglich anfalle, sodass die Beschwerdeführerin hier grösseren Spielraum habe, um auf ihre Beschwerdesituation Rücksicht zu nehmen. Im Bereich "Garten- und Umgebungspflege" verhält es sich anscheinend so, dass die Versicherte schon vor Auftreten der gesundheitlichen Probleme nur beschränkt entsprechende Arbeiten übernommen hatte. Früher habe sie sich um das Unkraut gekümmert und den Zugangsweg zum Haus. Heute werde dies von ihrem Sohn erledigt. Die Abklärungsperson bezifferte die anerkannte Einschränkung mit 0 %. Dies stellt sich insgesamt ebenfalls als nachvollziehbar dar. Bei den von der Versicherten einst ausgeführten Umgebungsarbeiten handelt es sich um eine Aufgabe, die nur gelegentlich anfällt, sodass hier unter Berücksichtigung der zumutbaren Familienmithilfe die Verneinung einer Einschränkung plausibel wirkt. Die Versicherte widerspricht in diesem Beschwerdeverfahren der betreffenden Annahme eine Einschränkung von 0 % auch gar nicht. Ihre auf S. 8 der Beschwerde geäusserte Kritik bezieht sich nur auf die Bereiche "Ernährung", "Wohnungs- und Hauspflege", "Einkauf sowie weitere Besorgungen" und "Wäsche- und Kleiderpflege".

f) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen kann festgehalten werden, dass die Ergebnisse des Haushaltsabklärungsberichts vom 9. August 2023 – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Sichtweise – auf in allen Teilen nachvollziehbaren und überzeugenden Erhebungen der Verhältnisse vor Ort beruhen und dementsprechend die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Voraussetzungen für eine diesbezüglich zuverlässige Entscheidungsgrundlage erfüllen. Die Abklärungsperson der IV-Stelle berücksichtigte bei ihrer Einschätzung der Einschränkungen der Versicherten in den einzelnen Teilbereichen zu Recht die Aufgabenteilung der Familienangehörigen vor Eintritt des Gesundheitsschadens, die Situation mit Gesundheitsschaden gemäss Angaben der versicherten Person und ferner auch die (zumutbare) Mithilfe der Familienangehörigen. Die

Versicherte macht zwar geltend, in letzterer Hinsicht werde ihrem Ehemann zuviel abverlangt. Sie verweist diesbezüglich namentlich auf bestimmte Tätigkeiten bzw. Mandate, welcher der Ehemann trotz seines AHV-Alters nach wie vor ausübt (vgl. dazu oben lit. c). Zumal sich die Versicherte nicht zum zeitlichen Rendement all dieser Tätigkeiten des Ehemanns äussert, kann vorliegend aber nicht davon ausgegangen werden, dass die diesem auferlegte Unterstützungspflicht überstrapaziert wird. Zu diesem Schluss gelangt man insbesondere auch, wenn man die bundesgerichtliche Praxis zur (zumutbaren) Familienmithilfe betrachtet. So ist anerkannt, dass die zeitlichen Ressourcen von pensionierten, arbeitslosen oder invalidenrentenberechtigten Ehepartnern berücksichtigt werden dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C_268/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.4; 8C_825/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.2.1; 8C_514/2007 vom 13. Dezember 2007 E. 5.3.2). Die Rechtsprechung hat sodann etwa entschieden, dass das Zubereiten von Mahlzeiten am Wochenende, die Bäderreinigung, saisonale schwere Gartenarbeiten und das gemeinsame Erstellen einer elektronischen Einkaufsliste inkl. Erledigung kleinerer Besorgungen vom voll erwerbstätigen Ehemann im Rahmen der Schadenminderungspflicht verlangt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 5.3). Im Urteil 9C_157/2020 vom 18. Juni 2020 sprach das Bundesgericht zudem einem von der IV-Stelle eingeholten Haushaltsabklärungsbericht Beweiskraft zu, in welchem in Bezug auf den pensionierten Ehemann der versicherten Person von einer zumutbaren Mithilfe von 1.5 Stunden pro Tag ausgegangen wurde (vgl. E. 5.2.2 des Entscheids). Letztlich sind strengere Anforderungen an die Schadenminderungspflicht gerade dort zu stellen, wo – wie vorliegend – eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht und der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (vgl. SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2014 vom 7. April 2014 E. 6.1). Bezogen auf die Versicherte könnte man mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung – namentlich für den Fall, dass jene künftig noch zusätzliche Hilfe im Haushalt benötigen sollte – wohl sogar noch eine Ausdehnung der Familienmithilfe verlangen.

g) Im Ergebnis spricht nichts dagegen, auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 9. August 2023 abzustellen. Ausgehend von der Gewichtung der einzelnen Aufgaben (vgl. dazu oben lit. b) ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich insgesamt zu 5.75 % eingeschränkt ist.

5.5 Geht man nun wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich aus, so resultiert hier nach Massgabe des von jener im Gesundheitsfall hypothetisch ausgeübten Erwerbspensums von 30 % ein Teilinvaliditätsgrad von eben dieser Höhe. Rechnet man den Teilinvaliditätsgrad von 4 % ($0.7 \times 5.75 \%$) im

Aufgabenbereich hinzu, in welchem die Versicherte hypothetisch zu 70 % tätig wäre, errechnet sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 34 %. Dieser berechtigt nicht zu einer IV-Rente. Soweit die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid einen Rentenanspruch verneint hat, geschah dies demnach zurecht. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 218 f. 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 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 gesprochen.
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. Mitteilung an:
 - AA., mit Gerichtsurkunde
 - IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, mit Gerichtsurkunde
 - Bundesamt für Sozialversicherungen, mit Gerichtsurkunde

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

Dr. iur. Manuel Hüsler

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 5. Juli 2024