

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 21. März 2017

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 16 2
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 30. November 2015 sei aufzuheben und A___ sei eine Invalidenrente auszurichten.
2. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Beurteilung bzw. Verfügung an die Vorinstanz/Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Die am XX.XX.1974 geborene A___ stammt aus dem Kosovo und lebt seit dem 10. August 1992 in der Schweiz. Sie ist verheiratet und Mutter von vier 2001, 2003 und 2010 (Zwillinge) geborenen Kindern. Am 28. Dezember 2013 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung (Eingang am 8. Januar 2014) wegen Depressionen, Bluthochdruck und Herzbeschwerden zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).

A.2

Gemäss Bericht des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 3. August 2010 (IV-act. 10, 14/15) hatte die Versicherte nach einer bereits im siebten Schwangerschaftsmonat am 18. Juli 2010 in Chur erfolgten Kaiserschnittgeburt von zwei Zwillingen eine Unterbauchblutung mit respiratorischer Dekompensation erlitten, weswegen sie am folgenden Tag mit der Rega in das KSSG verlegt wurde.

A.3

Mit Schreiben vom 10. April 2013 (IV-act. 12, 8/14) kündigte das Alters- und Pflegeheim C___ das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten auf Ende Juli 2013, da sie die Sommerferien 2013 nicht rechtzeitig bekanntgegeben und eigenmächtig bezogen habe.

A.4

Gemäss Bericht von Kardiologe FMH Dr. D___, Herisau, vom 5. Juni 2013 (IV-act. 10, 7/15) sei die Versicherte herzgesund. Präventiv sei auf Hypertonus und Nikotin-abusus zu

achten (s. auch dessen Bericht vom 2. Mai 2013 über umfangreiche ergometrische und echokardiographische Abklärungen vom Vortag [IV-act. 10, 8/15]).

A.5

Mit Bericht vom 10. September 2013 (IV-act. 24, 10/19) gab med. pract. E___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Herisau, gegenüber der Krankentaggeldversicherung H___ an, die Versicherte sei seit April wegen einer mittelgradigen depressiven Episode weniger belastbar. Sie sei ängstlich, kraftlos, weine oft und habe starke Schlafstörungen. Derzeit sei sie zu 100% arbeitsunfähig, bei schlechter Prognose. Gemäss einem weiteren Bericht von Psychiater E___ vom 6. Januar 2014 (IV-act. 24, 6/19) habe die Depression dank regelmässiger Gespräche und Psychopharmaka stark gebessert. Die Arbeitsfähigkeit für eine leichtere Tätigkeit liege derzeit bei 50%, wobei eine Abklärung und allenfalls ein Coaching stattfinden müssten.

A.6

Internist FMH Dr. F___, Herisau, meinte mit Bericht vom 17. Januar 2014 (IV-act. 10), dass wegen einer depressiven Reaktion bei persönlicher und beruflicher Belastung, einer Angst- und Somatisierungsstörung, chronischer Insomnie, einer "multifaktoriellen Leistungsintoleranz" und wegen atypischen Thoraxschmerzen vom 11. April bis 30. November 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Pflegehilfe bestanden habe, die seit Anfang Dezember 2013 nur noch 50% betrage.

A.7

Gemäss Arbeitgeberbericht des Alters- und Pflegeheims C___ vom 21. Januar 2014 (IV-act. 12) habe es am 1. Mai 2010 eine neue Leitung erhalten. Am Tag nach der Kündigung habe sich die Versicherte krank gemeldet und bis Ende Januar 2014 Krankentaggelder bezogen, obwohl vorher keine Krankheit bekannt gewesen sei.

A.8

Im Protokoll der Berufsberatung der Invalidenversicherung vom 21. Februar 2014 (IV-act. 13) über ein Assessment der Versicherten ist nachzulesen, dass sie seit 1994 im Altersheim C___ tätig war, zuerst in Reinigung und Küche, nach einem SRK-Kurs jedoch in der Pflege, und dies immer in einem Pensum von 100%, auch nach der Geburt der Kinder 2001 und 2003, die damals von den Grosseltern betreut worden seien. 2005 habe sie eine Auszeit von zehn Monaten wegen eines geplanten Umzugs nach Zürich genommen, der jedoch nicht geklappt habe, weshalb sie ab 2006 wieder zu 100% im Altersheim tätig gewesen sei. Nach der Geburt der Zwillinge 2010 sei sie zu 50% als Nachtwache tätig

gewesen, da die Kinderbetreuung tagsüber nicht gewährleistet gewesen sei. Dies sei aber auch das Wunschspectrum ohne Behinderung.

A.9

Mit Bericht vom 20. März 2014 (IV-act. 19) attestierte Psychiater E___ aufgrund einer seit 7. Juni 2013 bestehenden Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, während die Arbeitsfähigkeit adaptiert vorerst bei 50% des vorherigen Pensums liege.

A.10

Nach einer Aktennotiz des regionalärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung Ostschweiz vom 3. April 2014 (RAD; IV-act. 20), wonach das Eingliederungspotential anfangs bei mindestens 2-3h/Tag liege, gewährte die IV-Stelle der Versicherten am 8. Mai 2014 (IV-act. 30) Arbeitsvermittlung.

A.11

Gemäss Gutachten von Psychiater und Neurologe FMH Dr. G___, Kreuzlingen, an die H___ vom 10. Mai 2014 (IV-act. 58, 2/19) wiege die Versicherte 99 kg bei einer Körperlänge von 169 cm (BMI von 34.7). Sie habe den Krankheitsverlauf nur unpräzise geschildert und bei der Untersuchung eine gewisse Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden, die auch nicht gut zu den relativ umfangreichen Alltagsaktivitäten passten, und dem Verhalten erkennen lassen. Die Explorandin wirke bestimmt. Zu der von Psychiater E___ diagnostizierten depressiven Episode passe ebenfalls nicht unbedingt, dass die Versicherte sich während eines Ferienaufenthaltes im Juli und August 2013 ausgesprochen wohl gefühlt habe. Ferner spreche die relativ gleichförmig beibehaltene medikamentöse Therapie gegen ein mehr als leichtes depressives Syndrom während längerer Zeit. Dass die Arbeitsfähigkeit jemals durch eine depressive Episode beeinträchtigt worden sei; sei deshalb anzuzweifeln; aktuell liege jedenfalls keine solche vor. Gegen die vom Psychiater im jüngsten Bericht diagnostizierte Anpassungsstörung spreche, dass diese Diagnose gemäss ICD nach einem belastenden Ereignis längstens sechs Monate anhalte. Hingegen liege eine Neurasthenie vor, wodurch die Arbeitsfähigkeit aber nicht beeinträchtigt werde, und dies mindestens seit dem Untersuchungszeitpunkt vom 9. Mai 2014. Ungeeignet sei einzig regelmässige Nachtarbeit. Eine Erwerbstätigkeit müsse so in den Lebensrahmen der Hausfrau und Mutter von vier Kindern passen, dass ein übliches Mass an Erholungszeit erhalten bleibe.

A.12

In Anbetracht des Gutachtens G___ forderte die H___ die Versicherte mit Schreiben vom 27. Mai 2014 (IV-act. 58, 16/19) auf, eine Erwerbstätigkeit zu suchen, da Taggelder nur noch bis Ende Mai 2014 ausgerichtet würden.

A.13

Gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 27. Januar 2015 (IV-act. 46) habe die Versicherte, die die kleinsten Kinder in Herisau zur Betreuung abgeben könne (IV-act. 36), nach einwöchiger Dauer des Arbeitsversuchs, der für die Zeit vom 3. November 2014 bis 6. Februar 2015 in einem geschützten Rahmen (J___, Herisau) mit einem Pensum von 40% und zu einem Tagessatz von Fr. 200.-- zuzüglich Taggeld von Fr. 63.20 (IV-act. 44) vorgesehen war, extreme Rückenbeschwerden verspürt, weshalb sie das Aufbautraining gemäss Aktennotizen der IV-Stelle vom 7. November 2014 (IV-act. 40) und vom 29. Januar 2015 (IV-act. 48) nach Rücksprache mit Dr. F___ und med. pract. E___ nicht habe verlängern wollen. Gemäss Schlussbericht der Institution vom 9. Februar 2015 (IV-act. 50) habe die Leistung in einem Pensum von maximal 30% bei leichter und mehrheitlich sitzender Tätigkeit ca. 80-100% betragen, sodass derzeit keine Erwerbsfähigkeit vorliege (vgl. auch den Eingliederungsbericht der IV-Stelle vom 10. Februar 2015 [IV-act. 49]).

A.14

Mit Verlaufsbericht vom 18. Februar 2015 (IV-act. 54) bezeichnete Dr. F___ den Zustand als stationär mit einer mittleren bis schweren depressiven Störung bei wechselhaften Phasen mit Überforderungsgefühlen. Seit 17. Januar 2014 betrage die Arbeitsfähigkeit in geschütztem Rahmen wegen der psychischen "Konstellation" 30%. Zu empfehlen sei weiterhin Psycho- und Pharmakotherapie. Von der ebenfalls vorgesehenen kardiologischen Kontrolle sei keine wesentliche Änderung der Vorbefunde zu erwarten.

Auch Psychiater E___ bezeichnete den Zustand mit Verlaufsbericht vom 9. April 2015 (IV-act. 56) als stationär bei unveränderter Diagnose, wobei die Arbeitsfähigkeit bei 30% liege. Anzuraten seien weiterhin Psychotherapie und hausärztliche Kontrollen.

B. B.1

Nach zwei Stellungnahmen des RAD gemäss Aktennotizen vom 12. und 27. August 2015 (IV-act. 59 und 60) erging seitens der IV-Stelle ein Vorbescheid vom 17. September 2015 (IV-act. 61), wonach mangels relevanter gesundheitlicher Beeinträchtigung in den je mit 50% zu gewichtenden Bereichen Haushalt und Erwerb keine Invalidität bestehe, weshalb das Rentenbegehren abzuweisen sei.

B.2

Mit Schreiben vom 12. Oktober 2015 (IV-act. 62) und vom 11. November 2015 (IV-act. 64) liess die Versicherte dagegen hauptsächlich einwenden, dass das Gutachten G___ von der H___ in Auftrag gegeben worden und schon rund 1½ Jahre alt sei.

B.3

Nach einer Stellungnahme des RAD vom 27. November 2015 (IV-act. 65), wonach keine weiteren medizinischen Abklärungen nötig seien, erging seitens der IV-Stelle eine Verfügung vom 30. November 2015 (IV-act. 66) gemäss Vorbescheid.

B4

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte mit Schreiben vom 15. Januar 2016 Beschwerde erheben. Die IV-Stelle stütze sich vor allem auf das Gutachten von Psychiater Dr. G___, obwohl auch Herzbeschwerden, Bluthochdruck sowie Rücken- und Kopfschmerzen vorlägen. Ausserdem sei dieses Gutachten veraltet, zumal von anderer Stelle aktuellere und anders lautende Einschätzungen vorlägen. Nach der Geburt der Zwillinge habe sie das Pensum aus gesundheitlichen Gründen von 100% auf 50% reduziert, ansonsten dies höchstens im Ausmass von 20% geschehen wäre, sodass von einem Status von 80% im Erwerb und 20% im Haushalt auszugehen sei. Zumutbar sei nur noch eine Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt.

B.5

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2016 entgegnete die IV-Stelle, die Krankheitsgeschichte habe einen Tag nach der überraschenden Kündigung durch die neue Heimleitung begonnen. Das Gutachten G___ sei nicht veraltet, da auch die behandelnden Ärzte von einem seit Frühjahr 2014 stationären Zustand ausgingen. Mangels Hinweisen in den Akten auf andere potentiell invalidisierende und deshalb abzuklärende Leiden genüge ein psychiatrisches Gutachten. Das berufliche Pensum werde durch die Belastung durch Haushalt und Kinder und nicht gesundheitlich begrenzt. Für einen Status Erwerb und Haushalt von 80:20 fehle ein aktenmässiger Beleg, und selbst eine gesunde Person müsste sich mit einem Haushalt und vier Kindern neben der Erwerbstätigkeit von 50% noch eine Entlastung organisieren.

B.6

Mit Replik vom 19. April 2016 meinte die Beschwerdeführerin, dass sie erst sieben Monate nach der komplikationsreichen Geburt wieder ein Pensum von 50% als Nachtwache aufgenommen habe. Die Kündigung habe die Symptome lediglich verschärft. Zu beachten sei, dass die gemischte Methode die Menschenrechtskonvention verletze.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.

2.2

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 Erw. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 Erw. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 Erw. 3.2). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 Erw. 4, 140 V 193 Erw. 3.2).

2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 Erw. 3a, 134 V 231 Erw. 5.1, 137 V 210 Erw. 6.1.2). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der

Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 Erw. 3.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist. Was schliesslich die Beweiskraft versicherungsinterner Berichte anbelangt, so lässt ein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 Erw. 1d, 125 V 351 Erw. 3b/ee, 135 V 465 Erw. 4.4, 142 V 551 Erw. 8.3.1.1).

3. 3.1

Dass das vorliegend im Vordergrund stehende Gutachten bei Psychiater Dr. G___ von der Krankentaggeldversicherung H___ eingeholt wurde, spricht praxisgemäss nicht gegen dessen Beweiswert im Verfahren betreffend Prüfung eines invalidenversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs (Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 Erw. 5.2). Im erwähnten Gutachten werden auf insgesamt 14 Seiten nicht nur die relevanten medizinischen Vorakten zusammenfassend wiedergegeben, sondern auch die Angaben der Explorandin zur biographischen und sozialen Anamnese inkl. Arbeitsanamnese sowie zu den aktuellen Beschwerden und deren Behandlung, insbesondere aber die vom Gutachter erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen differentialdiagnostisch diskutiert und in einen Zusammenhang mit den übrigen medizinischen Akten gestellt. Das Gutachten G___ erscheint deshalb als nachvollziehbar und beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden kann. Da es von der Krankentaggeldversicherung und nicht von der Invalidenversicherung und damit nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde, kommt ihm der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts

8C_486/2015 vom 30. November 2015 Erw. 4.1.3). Demnach ist im Fall der Beschwerdeführerin von einer die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigenden Neurasthenie auszugehen, und dies spätestens seit dem Begutachtungszeitpunkt bei Dr. G___ vom 9. Mai 2014. In Anbetracht dessen, dass selbst nach Auffassung der behandelnden Ärzte E___ und F___ gemäss Berichten vom 6. bzw. 17. Januar 2014 eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 50% vorliege bzw. in der bisherigen Tätigkeit seit Anfang Dezember 2013 eine solche von 50%, die diesen Einschätzungen zugrundeliegenden Diagnosen von Psychiater G___ aber als unzutreffend erachtet wurden, kann die erwähnte Einschätzung Dr. G___ ohne weiteres auf den Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 28. Dezember 2013 zurückbezogen werden. Nach Meinung Dr. G___ ist im Fall der Beschwerdeführerin einzig zu berücksichtigen, dass eine Erwerbstätigkeit so in den Lebensrahmen der Hausfrau und Mutter von vier Kindern passen muss, dass (trotzdem) ein übliches Mass an Erholungszeit gewährleistet ist, wovon bei regelmässiger Nacharbeit nicht ausgegangen werden könne.

3.2

Was demgegenüber die aktuellsten Berichte der beiden behandelnden Ärzte anbelangt, so muten diese insofern etwas seltsam an, als Psychiater E___ am 9. April 2015 betreffend Arbeitsfähigkeit (auch) auf den Internisten Dr. F___ verweist, der seinerseits am 18. Februar 2015 eine ausschliesslich psychiatrische Diagnose gestellt und die Weiterführung der entsprechenden Therapie angeraten hatte. Ausserdem wirken beide Berichte mit einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 70% - bei diesem Invaliditätsgrad bestünde Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung - etwas ergebnisorientiert und zu sehr auf den Rentenwunsch der Beschwerdeführerin bezogen. Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass die Beschwerdeführerin in der Anmeldung bei der Invalidenversicherung zwar auch somatische Beschwerden wie Bluthochdruck und Herzbeschwerden angegeben hat, Kardiologe Dr. D___ mit Bericht vom 5. Juni 2013 sie jedoch als grundsätzlich herzgesund bezeichnet hat.

3.3

Entgegen der Beschwerdeführerin ist ausserdem nicht ersichtlich, weshalb das Gutachten G___ veraltet sein sollte, nachdem selbst die behandelnden Ärzte in ihren beiden erwähnten aktuellsten und nach dem Gutachten G___ erstatteten Berichten jeweils von einem stationären Gesundheitszustand bei unveränderter Diagnose sprachen. Ausserdem lassen sich bekanntlich allgemeingültige Regeln, wann eine Expertise als veraltet zu gelten hat, nicht formulieren (Urteil des Bundesgerichts 9C_643/2016 vom 18. Januar 2017 Erw. 4.2).

4. 4.1

Im Hinblick auf die Bemessung der Invalidität, die als ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) definiert wird, ist die Arbeitsunfähigkeit von der Erwerbsunfähigkeit zu unterscheiden. Unter Letzterer ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG), wobei für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind.

4.2

Bei teilzeitlich erwerbstätigen Personen, die - wie die Beschwerdeführerin - zusätzlich im Haushalt arbeiten, hat die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) zu erfolgen, im erwerblichen Bereich mittels Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) und im Aufgabenbereich mittels Betätigungsvergleich (Art. 28a Abs. 2 IVG). An dieser Stelle ist vorab noch kurz auf die mit der Sistierung des vorliegenden Verfahrens verbundene Problematik der Anwendbarkeit der gemischten Methode einzugehen. Nach dem Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 Erw. 4.1.1 betrifft die Konstellation im Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Sachen Di Trizio nur Fälle, "in denen eine versicherte Person, welche unter dem Status einer Vollerwerbstätigen eine Invalidenrente beanspruchen konnte und diesen Anspruch zu einem späteren Zeitpunkt allein aufgrund des Umstandes verlöre, dass sie wegen der Geburt ihrer Kinder und der damit einhergehenden Reduktion des Erwerbsspensums für die Invaliditätsbemessung neu als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich qualifiziert wird (Urteil 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 E. 4.1 [= BGE 143 I 50]). In einer solchen Konstellation darf die Anwendung der gemischten Methode nicht zur revisionsweisen (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) Aufhebung der Invalidenrente bzw. zur Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente führen (Urteil 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 E. 4.2 ...)." Da der vorliegende Sachverhalt anders gelagert ist, bleibt die gemischte Methode anwendbar und ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Urteil des Bundesgerichts 9C_424/2012 vom 7. November 2012 Erw. 2).

5. 5.1

Bei der Festlegung der sog. Statusfrage, d.h. des Anteils von Erwerbstätigkeit und Tätigkeit im Aufgabenbereich, ist zunächst zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beschwerden erwerbstätig wäre, wobei nicht entscheidend ist, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit ihr im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte

(BGE 133 V 504 Erw. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2012 vom 17. Juli 2012 Erw. 3.1, 8C_740/2015 vom 11. Februar 2016 Erw. 2). Nach der Rechtsprechung sind dabei namentlich die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Fähigkeiten und Ausbildung sowie persönliche Neigungen und Begabungen ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern zu berücksichtigen. Bei dieser zwangsläufig hypothetischen Beurteilung sind auch mutmassliche Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen, welche als innere Tatsachen indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich sind und in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden müssen (Urteile des Bundesgerichts 8C_357/2011 vom 8. November 2011 Erw. 4.1, 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 Erw. 4.1). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 130 V 393 Erw. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2011 vom 30. März 2012 Erw. 3.2.1, 9C_335/2012 vom 17. Juli 2012 Erw. 3.2).

5.2

Gemäss Bericht der Berufsberatung der IV-Stelle vom 21. Februar 2014 wäre es der Wunsch der Beschwerdeführerin, im Gesundheitsfall - wie schon seit der Geburt der Zwillinge im Jahr 2010 -, (weiterhin) zu je 50% in Erwerb und Haushalt tätig zu sein. Auch im Gutachten G___ vom 10. Mai 2014 wird erwähnt, dass die Versicherte vor vielen Jahren, als die älteren Kinder noch klein gewesen seien, in einem Teilpensum erwerbstätig gewesen sei (S. 8) und nach der Geburt der Zwillinge Mitte Juli 2010 sechs Monate lang nicht gearbeitet habe und die Erwerbstätigkeit im Januar 2011 nur zu 50% und in der Nacht-wache wiederaufgenommen habe (S. 5). Daraus ist zwanglos zu schliessen, dass das teilzeitliche Erwerbspensum nicht gesundheitsbedingt war und ist, sondern wegen der Kinder so gewählt wurde.

6. Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushalt wird üblicherweise ein Betätigungsvergleich vorgenommen (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2011 vom 30. März 2012 Erw. 3.2.1, 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 Erw. 2.3), wobei die erwähnten relevanten Umstände (Ziff. 5.1 hiavor) zu berücksichtigen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_357/2011 vom 8. November 2011 Erw. 4.1, 8C_543/2015 vom 12. Februar 2016 Erw. 4.1). In einem Fall wie dem vorliegenden mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in dem mit 50% zu gewichtenden Aufgabenbereich des Haushalts ist ein solcher Betätigungsvergleich jedoch entbehrlich, da ohne weiteres klar wird, dass in diesem Teilbereich keine Invalidität bestehen kann.

7. 7.1

Im erwerblichen Bereich wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Einkommen, 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Ist - wie vorliegend - kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen wurde, können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne, beispielsweise die vom Bundesamt für Statistik in zweijährlichem Abstand herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (frühestmöglichen) Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs massgebend, wobei die beiden Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 233 Erw. 4.1).

7.2

Indessen hat die Ermittlung von Invaliden- und Valideneinkommen für die Invaliditätsbemessung bei Versicherten, die bisher in Hilfsberufen tätig waren und ihre Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise in körperlich leichten Hilfstätigkeiten verwerten können, keine konstitutive Bedeutung, weshalb sich in solchen Fällen ein ziffernmässiger Einkommensvergleich erübrigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_282/2012 vom 11. Mai 2012 Erw. 7). Dennoch hat die IV-Stelle das Invaliden- und Valideneinkommen gestützt auf den Arbeitgeberbericht des Alters- und Pflegeheims C___ je mit Fr. 28'620.-- beziffert. Dies ist insofern nicht ganz korrekt, als dass die Beschwerdeführerin gemäss Psychiater Dr. G___ zwar in sämtlichen Tätigkeiten, also auch der bisherigen, zu 100% arbeitsfähig ist, mangels ausreichender Erholungszeit aber dennoch von der Wiederaufnahme der Tätigkeit als Nachtwache abzuraten sei. Bei dem von der IV-Stelle gewählten Vorgehen entspricht der Invaliditätsgrad im Übrigen der Arbeitsunfähigkeit abzüglich eines allfälligen Leidensabzuges (Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2012 vom 30. Juli 2012 Erw. 7; s. auch

Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2016 vom 29. Dezember 2016 Erw. 4.1). Falls es ferner, wie vorliegend, ausschliesslich um einen allfälligen Rentenanspruch und nicht (mehr) um den Anspruch auf berufliche Massnahmen - diese wurden bereits am 10. Februar 2015 abgeschlossen - geht, besteht auch insofern kein rechtlich geschütztes Interesse der Beschwerdeführerin an der genauen Ermittlung des in jedem Fall weniger als 40 % betragenden IV-Grades (Urteil des Bundesgerichts 8C_438/2011 vom 31. Juli 2012 Erw. 3.1).

7.3

Selbst wenn aber ein eigentlicher Einkommensvergleich angestellt würde, bestünde kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Bei einem Valideneinkommen im Jahr 2012 - auf den Jahreslohn 2013 wäre wegen der Kündigung auf Ende Juli 2013 nicht abzustellen - aufgrund eines 50%-Pensums von Fr. 28'620.-- gemäss IK-Auszug vom 14. Januar 2014 bzw. - indexiert auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2014 - von Fr. 29'088.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'141.- (LSE 2012, TA1, Totalwert von Frauen auf Kompetenzniveau 1, 41.7h/Wo, indexiert auf 2014, Pensum von 50%, kein Leidensabzug bei der seit August 1992 in der Schweiz lebenden und gut Deutsch sprechenden Beschwerdeführerin) würde im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet (BGE 130 V 1021 Erw. 3.2) 9% bzw. gewichtet mit dem Anteil von 50% von 4.5% resultieren, der gleichzeitig dem Gesamt-Invaliditätsgrad entspräche und zu keiner Invalidenrente berechtigen würde. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

8. 8.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend erscheint eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin als angemessen, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.

8.2

Es sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario) und da die obsiegende Vorinstanz eine staatliche Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200).

Demnach erkennt das Obergericht:

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 deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 06.06.17