



Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Die von der Beschwerdeführerin gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheiddatum vom 7. Februar 2022 abgewiesen (8C_540/2021).

Zirkular-Urteil vom 10. Juni 2021

Mitwirkende	Obergerichtspräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 20 30
Beschwerdeführerin	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 22. Juni 2020

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

In der Beschwerde vom 24. August 2020:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Juni 2020 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei spätestens ab Oktober 2019 eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter ist die Sache zur erneuten Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

In der Eingabe vom 4. September 2020:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Juni 2020 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei spätestens ab April 2019 eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur erneuten Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.1961 geborene A. meldete sich am 13. Oktober 2018 wegen Depressionen bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden zum Bezug von Invalidenleistungen an (IV-act. 1). Die IV-Stelle klärte in der Folge den erwerblichen und medizinischen Sachverhalt ab und führte unter anderem eine Haushaltsabklärung durch (IV-act. 29). Mit Schreiben vom 25. Januar 2019 wurde A. mitgeteilt, dass aufgrund ihrer Nichterwerbstätigkeit keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (IV-act. 11).
- B. Mit Vorbescheid vom 11. Mai 2020 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (IV-act. 31). Mit Verfügung vom 22. Juni 2020 hielt die IV-Stelle an ihrem Entscheid fest (act. 2.2).

- C. Gegen die Verfügung vom 22. Juni 2020 liess A. am 24. August 2020 mit den eingangs erwähnten Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben (act. 1). Mit Eingabe vom 4. September 2020 passte sie ihre Anträge an (act. 6). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 17. September 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. 8). Am 3. November 2020 liess A. die Replik einreichen (act. 12). Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

Erwägungen

1. Formelles

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 als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

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

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2

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. Entscheide, 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. Materielles

2.1

2.1.1

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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).

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Artikel 7 Absatz 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar.

2.1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und (lit. b) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

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).

2.1.3

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2). Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was

diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2021 vom 5. März 2021 E. 3.2).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4).

2.1.4

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar. Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, 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 schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter

Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst, wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1; vgl. auch Urteil 8C_185/2020 vom 21. April 2020 E. 4.2.2).

2.2

Die IV-Stelle erklärte in der angefochtenen Verfügung, dass gemäss ihren Abklärungen die Beschwerdeführerin als Hausfrau zu qualifizieren sei und anlässlich der Abklärung vor Ort in der Haushaltstätigkeit eine Einschränkung von 19.5% ermittelt worden sei. Damit liege keine rentenbegründende Einschränkung vor (act. 2.2). Ergänzend führte die IV-Stelle in der Vernehmlassung aus, dass die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen worden seien, da die Beschwerdeführerin Hausfrau und somit nichterwerbstätig sei. Bei Nichterwerbstätigkeit seien keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt. Die Beschwerdeführerin habe über bestehende Depressionen seit 1989 berichtet, aber keine Arztberichte beibringen können aus der Zeit vor 2015. Dies sei nicht ausreichend, um von einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Depressionen während des ganzen bisherigen Erwerbslebens auszugehen. Unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage sei es überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Aufgabe als Mutter und Hausfrau nie erwerbstätig gewesen sei, weshalb die Qualifikation als Hausfrau und somit als Nichterwerbstätige rechtlich korrekt sei. Hinweise auf eine beabsichtigte Aufnahme einer Erwerbstätigkeit lägen nicht vor. Die Aussage der Beschwerdeführerin, sie würde im Gesundheitsfall arbeiten, lasse sich nicht objektivieren, ebensowenig wie die Aussage, sie leide seit 1989 an Depressionen. Die von der Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) empfohlene Begutachtung sei hinfällig bei der Qualifikation als Hausfrau, ebenso ein Einkommensvergleich. Der Abklärungsbericht Haushalt sei in jeglicher Hinsicht korrekt (act. 8).

Die Beschwerdeführerin stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, die IV-Stelle habe die falsche Methode angewendet, um den Invaliditätsgrad zu bestimmen. Im Abklärungsbericht Haushalt werde festgehalten, dass sie als Hausfrau zu qualifizieren sei und sie dieser Einstufung zugestimmt habe. Sie sei aber nicht gefragt worden, was sie tun würde, wenn sie gesund wäre. Wäre sie gesund, würde sie aufgrund ihrer Ausbildung, ihrer familiären

Situation sowie aufgrund ihrer bisherigen Bemühungen heute einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen. Der Wunsch einer Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit sei – wenn auch bereits früher vorhanden – mit dem Auszug der Tochter konkret geworden und sie habe sich daher bemüht, die Krankheit in den Griff zu bekommen durch die Aufnahme verschiedener Behandlungen und mehrerer Klinikaufenthalte. Während dieser Zeit habe sie mit der Aufnahme einer Teilzeittätigkeit versucht, wieder im Arbeitsmarkt Fuss zu fassen. Wenn sie dies schon mit ihrer Krankheit versucht habe, sei offenkundig, dass sie im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit (als Sportlehrerin) nachgehen würde. Somit sei ihr Invaliditätsgrad nach der Methode des Einkommensvergleichs – und nicht nach der Methode des Betätigungsvergleichs – festzulegen, weshalb die Verfügung bereits aus diesem Grund aufzuheben sei. Der Abklärungsbericht Haushalt gebe zudem nicht das wahre Ausmass ihrer Einschränkungen wieder und es sei nicht ersichtlich, inwiefern die Mitarbeit des Ehemannes zu berücksichtigen sei. Die IV-Stelle habe entgegen der Empfehlung des RAD kein psychiatrisches Gutachten eingeholt und habe damit ihre Pflicht, den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen, verletzt. Die Verfügung sei somit auch aus diesem Grund aufzuheben. Im Übrigen hätte selbst bei einer Tätigkeit im Haushalt abgeklärt werden müssen, welche Beeinträchtigungen und Behinderungen sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben können. Zudem seien die Nebenwirkungen der von ihr einzunehmenden Medikamente erheblich, weshalb sich auch eine neuropsychologische Abklärung aufdränge. Der Einkommensvergleich ergebe in jedem Fall einen Invaliditätsgrad von mehr als 70%, weshalb Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Zudem wäre aufgrund der diversen Beeinträchtigungen und weiterer Faktoren ein Leidensabzug von 25% zu gewähren (act. 1 und act. 12). Aufgrund der im Oktober 2018 erfolgten Anmeldung bestehe der Rentenanspruch ab April 2019 (act. 6).

2.3

Strittig und zu prüfen ist damit die Statusfrage und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

In Bezug auf die medizinische Sachlage ist – auch von Seiten des RAD – unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an Depressionen und einer Angststörung leidet (act. 1/3; act. 3.1/3 und act. 8/2). Die gesundheitliche Situation wird durch die Berichte der psychiatrischen Klinik B. (IV-act. 12/2ff. und IV-act. 12/6ff.), der Klinik C. (IV-act. 12-10ff), des Psychiatrischen Zentrums D. (IV-act. 20) sowie der E. (IV-act. 24/1ff und IV-act. 24/ff) belegt, wobei die Berichte (erst) den Zeitraum ab 2015 abdecken.

2.3.1

Im Bericht der psychiatrischen Klinik B. über den stationären Aufenthalt vom 6. Januar 2015 bis 15. Mai 2015 wird zur Problematik bei Eintritt festgehalten, dass die Beschwerdeführerin von psychischer Überforderung durch „flash backs“ aus der eigenen Kindheit berichte. Sie leide seit ca. 20 Jahren an Depressionen, habe diese aber immer „selbst in den Griff“ bekommen. Seit ihre Tochter im Sommer 2014 von zu Hause ausgezogen sei und das Sportgymnasium F. besuche, seien ihre Kompensationsmechanismen erschöpft. Weiter wird in der Sozialanamnese berichtet, dass die Beschwerdeführerin das Turnlehrerinnenseminar absolviert habe, aber nur kurze Zeit als Turnlehrerin beschäftigt gewesen sei, da sie sich schnell überfordert gefühlt habe. Aktuell bestehe keine berufliche Anstellung (IV-act. 12/2f). Im Verlaufsbericht über die therapeutische Behandlung wurde unter anderem festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in Gesprächen von hohen eigenen Zielen (z.B. Modelkarriere) berichte, welche ihr jedoch enormen inneren Druck bereiten würden und im inneren Konflikt zu ihren kindlichen Schemata stünden (IV-act. 12/3). Die Arbeitsfähigkeit bei Austritt wurde auf 0% eingeschätzt (IV-act. 12/5). Im Bericht über den stationären Aufenthalt vom 16. Februar 2016 bis 4. Mai 2016 wurde zur Problematik bei Eintritt ergänzend zu den bisherigen Angaben neu ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin nebst der zunehmenden depressiven Symptomatik über mehrere psychosoziale Belastungsfaktoren berichte, die sie nicht mehr verkraften könne. Der Ehemann baue ein neues Haus, was die Familie sowohl finanziell als auch organisatorisch belaste. Sie sei mit dem Umzug überlastet, die Tochter habe anscheinend Probleme in der Schule und zwei nahe Verwandte hätten vor kurzer Zeit ins Pflegeheim ziehen müssen, was bei ihr grosse Angstgefühle ausgelöst hätten (IV-act. 12/6f). Erneut wurde im Verlaufsbericht über die therapeutische Behandlung erwähnt, dass die Beschwerdeführerin in Gesprächen von hohen eigenen Zielen (z.B. Arbeit) berichte, welche ihr jedoch enormen inneren Druck bereiten würden (IV-act. 12/7). Die Arbeitsfähigkeit bei Austritt wurde wiederum auf 0% eingeschätzt (IV-act. 12/9).

Im Austrittsbericht der Klinik C. über den stationären Aufenthalt vom 12. Januar 2018 bis 9. März 2018 wurde zur Eintrittsanamnese festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Leiterkurs Mutter/Kind-Turnen im Oktober 2017 zunehmend depressive Symptome entwickelt habe. Der Mutter/Kind-Turnen-Leiterkurs sei so überfordernd gewesen, da sie ein sehr tiefes Selbstwertgefühl aufweise und sich häufig Vorwürfe mache, zu wenig zu leisten oder nicht zu genügen (IV-act. 12/10). Weiter wurde dargelegt, dass im Verlauf mit dem klinikinternen Sozialdienst das Thema Wochenstruktur besprochen worden sei und die Beschwerdeführerin Unterlagen über diverse Angebote (Bewegung, Kreativgruppe, Koch- und Backgruppe) erhalten habe. Die Beschwerdeführerin habe zudem selber einen Schnuppertermin im Altersturnen organisiert (IV-act. 12/13).

Hinsichtlich der Medikation wird die Beschwerdeführerin seit 28. März 2018 durch Dr. med. G., Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, betreut. Im Arztbericht vom 14. November 2018 erklärte er, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig als Hausfrau tätig sei und seit Jahren keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehe. Die Frage nach dem Ausmass der Einschränkungen im Haushalt könne er nicht beantworten (IV-act. 6).

Im Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums D. über den stationären Aufenthalt vom 15. Januar 2019 bis 27. Mai 2019 wird zur Vorgeschichte festgehalten, dass die Beschwerdeführerin berichtet habe, es habe ihr „die Persönlichkeit gefehlt“, um die Arbeit als Turnlehrerin weiter zu schaffen. Nach der Hochzeit – die Beschwerdeführerin ist seit 1989 verheiratet – habe sie nicht mehr gearbeitet, eher sich um den Haushalt gekümmert (IV-act. 20/2). In der Biografieanamnese wird berichtet, dass die Beschwerdeführerin nach der Ausbildung zur Turnlehrerin über zwei Jahre in diesem Beruf gearbeitet habe. Nach der Heirat habe sie die erste grosse Krise gehabt, sie habe Angst gehabt Kinder zu bekommen, habe sich erstmals mit dem Leben sehr stark überfordert gefühlt. Ab der Heirat habe sie dann nicht mehr gearbeitet. Da der Ehepartner immer gut finanziell gestellt gewesen sei, habe sie sich niederschwelligen Tätigkeiten wie z.B. Hausfrauenturnen, Seniorenturnen gewidmet (IV-act. 20/3). Zur sozialen Situation wird ausgeführt, dass sie früher als Turnlehrerin 50% tätig gewesen sei, aktuell mache sie nur eine Lektion pro Woche (IV-act. 20/3). Zum Zeitpunkt der stationären Behandlung habe sich die Beschwerdeführerin eine Rückkehr an ihren Arbeitsplatz als Turnlehrerin mit Senioren nicht mehr vorstellen können. Im Rahmen eines Paargesprächs habe der Ehepartner angegeben, dass mit der Heirat und der damit verbundenen neuen Rollenzuteilung erstmals Krisen aufgetreten seien, welche jedoch immer wieder aus eigener Kraft bewältigt hätten werden können. Mit der Geburt der Tochter habe seine Ehefrau eine neue Aufgabe bekommen, die sie gleichzeitig über viele Jahre „stabil gehalten“ habe. Mit dem Auszug der Tochter 2014 sei eine massive Verschlechterung des psychischen Zustands einhergegangen (IV-act. 20/4).

Im Austrittsbericht der E. über die erste Hospitalisation vom 28. Juni 2019 bis 13. August 2019 wurde zur Lebenssituation erwähnt, dass die Beschwerdeführerin zuletzt 2018 zwei Lektionen Mutter/Kind-Turnen und Seniorenturnen gegeben habe. Sie sei damit überfordert gewesen, traue sich dies nicht mehr zu. Finanziell sei die Situation geregelt (IV-act. 24-13). Die Arbeitsfähigkeit bei Austritt wurde vom 28. Juni 2019 bis 27. August 2019 auf 0% eingeschätzt (IV-act. 24/15). Im Austrittsbericht über die geplante zweite Hospitalisation vom 2. September 2019 bis 14. Oktober 2019 wurde ergänzend erwähnt, im Behandlungsverlauf hätten sich Ängste/Überforderungsgefühle bezüglich Austritt und der zukünftigen Lebensgestaltung eingestellt. Vor Austritt sei die Nachsorgeplanung ausführlich besprochen worden (IV-act. 24/9). Neu werde die Beschwerdeführerin durch die H. unterstützt für stützende

Gespräche sowie Unterstützung im Haushalt. Die Arbeitsfähigkeit bei Austritt wurde vom 2. September 2019 bis und mit 17. Oktober 2019 erneut auf 0% eingeschätzt (IV-act. 24/11).

Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 12. Februar 2020 führte die Beschwerdeführerin aus, sie habe schon 1989 unter chronischer Müdigkeit gelitten, ohne dass ein Auslöser bekannt sei. 1989 habe sie ihren Mann geheiratet und Kinder gewollt, sich selbst aber nicht als erwachsene Person gefühlt. Vor der Heirat habe sie sich an ihrer Ausbildung orientiert und danach an der Berufsausübung. Das Unterrichten sei schon damals ein enormer Kraftaufwand gewesen, aber sie habe das Gefühl gehabt jemand zu sein. Mit der Heirat 1989 sei sie froh gewesen, nicht mehr arbeiten zu müssen. Richtig schlimm gehe es seit dem Auszug der Tochter im Sommer 2014. Der Stress habe stetig zugenommen, hinzu sei die Menopause gekommen und es habe sich eine Einsamkeit eingestellt, ihre Betätigung im Haushalt habe abgenommen. Sie habe sich nicht fähig gefühlt, draussen zu existieren, was sich auch in dem Versuch als Turnlehrerin für Senioren gezeigt habe (IV-act. 29/2). Zur Qualifikation hielt die Abklärungsperson fest, dass der RAD eine medizinische Begutachtung empfehle, vorgängig jedoch eine Abklärung vor Ort angezeigt sei zur Festsetzung der Qualifikation und zur Ermittlung allfälliger Einschränkungen im Haushalt (IV-act. 29/1). Gemäss den ihr vorliegenden Unterlagen sei die Beschwerdeführerin als Hausfrau zu qualifizieren, womit die Beschwerdeführerin einverstanden sei (IV-act. 29/3f). Die wirtschaftlichen Verhältnisse seien derzeit geregelt, jedoch sei der Ehemann der Ansicht, dass sie auf Dauer in finanzielle Nöte geraten. Einerseits bedingt durch die nicht durch die Krankenkasse gedeckten anfallenden Kosten zur Behandlung der Beschwerdeführerin und andererseits durch die Kosten bei allfälligem erneutem Studium der Tochter. Zudem sei das Haus beziehungsweise die Eigentumswohnung als Altersvorsorge gedacht, auf welcher eine Hypothek/Darlehen bestehe, welche abbezahlt werden müsse (IV-act. 29/4). Die Abklärungsperson erachtete in den Bereichen „Ernährung“, „Einkauf und weitere Besorgungen“ sowie „Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen“ keine anrechenbare Einschränkung als gegeben. Im Bereich „Wohnungs- und Hauspflege“ rechnete sie eine Einschränkung von 10.5% an, im Bereich „Wäsche- und Kleiderpflege“ eine Einschränkung von 4% und unter „Verschiedenes“ eine Einschränkung von 5%. Insgesamt kam sie unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht des Ehemannes auf eine Einschränkung von total 19.5% (IV-act. 29/5ff).

2.3.2

Ob die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung erkannte, welche Bedeutung ihrer Einstufung als Hausfrau zukommt, ist vorliegend nicht ausschlaggebend, da ohnehin aus den nachfolgend dargelegten Gründen von einer vollzeitlichen Tätigkeit im Aufgabenbereich auszugehen ist.

Es steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin ihren Ausbildungsberuf Turn- und Sportlehrerin nie in einem Ausmass ausgeübt hat, der einer vollen Erwerbstätigkeit gleichkommt. Dies ergibt sich sowohl aus den Eigenangaben der Beschwerdeführerin in den Berichten über die Aufenthalte in den psychiatrischen Kliniken als auch aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IV-act. 7). Nach der Geburt der Tochter 1997 war die Beschwerdeführerin – mit Ausnahme eines Einkommens im Dezember 2012, einer Hausabwartstätigkeit seit Juli 2016 sowie einer Tätigkeit im Senioren-Turnen seit 2018 – nicht mehr erwerbstätig (IV-act. 7 und IV-act. 1/6). Dass die Beschwerdeführerin nach der Heirat beziehungsweise nach der Geburt der Tochter je mit dem Gedanken spielte, wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, ergibt sich nicht aus den Akten. Ebenso wenig wird aus den Berichten der Psychiatrischen Klinik B. erkennbar, dass mit dem Auszug der Tochter im Sommer 2014 der ernsthafte Wunsch nach einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit konkret geworden wäre. Vielmehr wurde beschrieben, dass sich die Beschwerdeführerin zwar hohe eigene Ziele stecke (z.B. Modelkarriere oder z.B. Arbeit), sich damit aber einen enormen inneren Druck bereite (IV-act. 12-3 und IV-act. 12/7). In den Akten ist belegt, dass die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin mit dem Auszug der Tochter zugenommen haben. Diese Verschlechterung ihres Zustands – und nicht der Wunsch, ihre Arbeitsfähigkeit zu steigern – veranlasste die Beschwerdeführerin, eine fachärztliche stationäre Behandlung aufzusuchen (IV-act. 12/2). In den Berichten der psychiatrischen Kliniken wird das Ziel der Aufnahme einer (Teilzeit)Erwerbstätigkeit nirgends erwähnt. Vielmehr ging es um das bessere Spüren der eigenen Bedürfnisse und das Erkennen neuer Ziele und Wünsche für ihre Zukunft (IV-act. 12/4), das Entwickeln von mehr Selbstvertrauen und das Stärken von Möglichkeiten zur Selbstwirksamkeit (IV-act. 12/8), das Besprechen des Themas Wochenstruktur (IV-act. 12/13), um Ressourcenaktivierung, Stressmanagement und Gestaltung neuer Zukunftsperspektiven (IV-act. 20/4) sowie um Nachsorgeplanung zur Unterstützung zu Hause (IV-act. 24/14 und IV-act. 24/9). Eine Absicht der Beschwerdeführerin ins Erwerbsleben zurückzufinden beziehungsweise einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, ist den diversen ärztlichen Berichten nicht zu entnehmen. Verschiedentlich betont wurde jedoch die Wichtigkeit der Aufnahme sozialer Aktivitäten im Alltag, um der Einsamkeit zu entgehen (vgl. IV-act. 24/9; IV-act. 24/14; IV-act. 20/4). In diesem Zusammenhang ist auch die (versuchte) Aufnahme einer Tätigkeit als Mutter/Kind-Turnleiterin und als Leiterin im Seniorenturnen zu betrachten. Diese Tätigkeiten sind jedoch eher im ehrenamtlichen Bereich anzusiedeln mit entsprechender bescheidener Entlohnung und nicht als ernsthafte Bemühungen zu betrachten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Zusammenfassend verzichtete die Beschwerdeführerin aus eigenen Beweggründen auf jegliche Erwerbstätigkeit seit ihrer Heirat, was aus finanziellen Gründen – zumindest bis anhin – tragbar war. Damit besteht kein Anlass zur Annahme, dass sie heute ohne gesundheitliche Einschränkungen mit dem Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Erwerbstätigkeit ausüben würde. Im Übrigen ist die IV-Stelle in diesem Zusammenhang ihrer Abklärungspflicht vollumfänglich nachgekommen, zumal die Beschwerdeführerin auch keine Ausführungen dazu macht, welche Abklärungen die IV-Stelle noch hätte vornehmen müssen.

Insgesamt ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in Anbetracht der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin sowie der gelebten familiären, sozialen und finanziellen Verhältnisse davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch ohne den Gesundheitsschaden nicht erwerbstätig wäre und damit als zu 100% im Haushalt tätig zu qualifizieren ist. Damit ist nicht zu beanstanden, dass ihr Invaliditätsgrad nach der Methode des Betätigungsvergleichs festgelegt wurde (Art. 28a Abs. 2 IVG).

2.4

Im Rahmen der Abklärung vor Ort wurden die sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen im Hinblick auf die Tätigkeit im Haushalt vollumfänglich berücksichtigt, nahm doch auch die Fachärztin des RAD an der Abklärung teil. Die Abklärungsperson legte ferner nachvollziehbar dar, inwieweit die Mithilfe des Ehemannes in den einzelnen Bereichen zumutbar ist beziehungsweise in welchen die psychiatrische Spitex Unterstützungsleistungen erbringt (IV-act. 29). Die Kritik der Beschwerdeführerin, wonach der Abklärungsbericht nicht das wahre Ausmass ihrer Einschränkungen wiedergebe, kann nicht nachvollzogen werden, zumal nicht dargelegt wird, welche Aspekte nicht beachtet worden seien. Zudem entspricht es auch der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, die Mithilfe von Familienangehörigen im Haushalt zu berücksichtigen (BGE 133 V 504 E. 4.2). Auf den Abklärungsbericht Haushalt kann demgemäss abgestellt werden und es ist von einer gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt von 19.5% auszugehen. Damit liegt keine rentenbegründende Einschränkung vor.

2.5

Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind daher ausgangsgemäss die Kosten des Verfahrens in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen.

3.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

Bei vorliegendem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende IV-Stelle ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario; BGE 126 V 143 E. 4).

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

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: