

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.587 vom 8. August 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.587

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.587 du 8 août 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.587 del 8 agosto 2025

Erwägungen

E. 4

Kammer VBE.2024.587 / mg / GM Art. 83 Urteil vom 8. August 2025 Besetzung
Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiber
Güntert Beschwerde- A. _____, führerin vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann,
Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden Beschwerde- SVA Aargau,
IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene Mauritius
Pensionskasse, Dornacherstrasse 230, 4018 Basel Gegenstand Beschwerdeverfahren
betreffend IVG Renten (Verfügung vom 12. November 2024)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die 1979 geborene
Beschwerdeführerin meldete sich – nach vorgängiger Anmeldung zur Früherfassung – am
7. Februar 2021 bei der Beschwerde- gegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche
Integration/Rente) der Eid- genössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte
die Be- schwerdegegnerin erwerbliche und medizinische Abklärungen, gewährte der
Beschwerdeführerin Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Ausbildungskurses und
holte Aktenbeurteilungen des Regionalen Ärztli- chen Dienstes (RAD) ein. Auf dessen
Empfehlung liess sie die Beschwer- deführerin psychiatrisch begutachten (Gutachten von
Dr. med. B. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt,
vom 14. Januar 2023). Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2023 stellte die Be-
schwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung des Rentenbe- gehrens in
Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin Einwände erhoben hatte, holte die
Beschwerdegegnerin eine ergänzende gutachterliche Stel- lungnahme ein und veranlasste
eine Abklärung an Ort und Stelle betreffend allfällige Einschränkungen im
Aufgabenbereich Haushalt (Abklärungsbe- richt vom 27. November 2023). Nach
Rücksprache mit dem RAD und dem Einholen einer Stellungnahme der Fachspezialistin
des Abklärungsdiens- tes der Beschwerdegegnerin wies die Beschwerdegegnerin das
Leistungs- begehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. November 2024 ab. 2.
2.1. Gegen die Verfügung vom 12. November 2024 erhob der Beschwerdefüh- rer mit
Eingabe vom 13. Dezember 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende
Rechtsbegehren: " 1. Die angefochtene Verfügung vom 12.11.2024 sei aufzuheben und der
Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, ins- besondere eine
Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen. 2. Eventualiter sei die Sache zur
ordnungsgemässen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die
Beschwerdegegnerin zurückzu- weisen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen." 2.2.
Mit Vernehmlassung vom 15. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegeg- nerin die
Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. Januar
2025 wurde die be- rufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren

beige-

- 3 - laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 4. Februar 2025 auf eine Stellungnahme. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. In ihrer Verfügung vom 12. November 2024 geht die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 14. Januar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 61) und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 19. Mai 2023 (VB 83) sowie der Stellungnahme des RAD vom 7. Mai 2023 (VB 101) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Sozialarbeiterin in einem Pensum von 60 % arbeitsfähig sei. Weiter sei gemäss Haushaltsabklärungsbericht vom 27. November 2023 (VB 90) keine Einschränkung im Haushalt festgestellt worden. Unter Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit einer Aufteilung von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich (Haushalt) resultiere ein Invaliditätsgrad von 24 %, weshalb die Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung eines Pauschalabzugs von 10 % ab dem 1. Januar 2024 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (VB 112). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es könne nicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ abgestellt werden (Beschwerde S. 13). Allenfalls sei zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tätigkeit als Hilfskraft in einem Pensum von 70 % abzustellen (Beschwerde S. 10). Ferner dürfe bei der Haushaltabklärung die Tätigkeit der Reinigungsfachfrau nicht berücksichtigt werden (Beschwerde S. 11) und es müsse berücksichtigt werden, dass zwischen der Erwerbstätigkeit und dem Haushalt eine Wechselwirkung bestehe (Beschwerde S. 12). Bei richtiger Betrachtung habe sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Damit ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. November 2024 VB112 zu Recht verneint hat. 2. Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und

- 4 - ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.). 3. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 14. Januar 2023 (VB 61). Dieser stellte in diesem Gutachten folgende Diagnosen (VB 61 S. 15): "Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (Erwachsenen-ADHS: ICD-10 F90.0) Perfektionistisch-zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) Rezidivierende depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)" Dr. med.

B._____ kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bis Oktober 2020 in der angestammten Tätigkeit zu 40 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig war. Nach einer von November 2020 bis Mai 2021 bestandenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit, sei die Beschwerdeführerin ab Juni 2021 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig und einer angepassten Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig gewesen. Ab November 2021 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der angestammten Tätigkeit und von 30 % in einer angepassten Tätigkeit (VB 61 S. 25). Mittelfristig (6-12 Monate) sei bei Ausschöpfung aller sinnvollen therapeutischen Optionen zu erwarten, dass eine wesentliche und relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % in leidensadaptierter Tätigkeit zu erreichen sei (VB 61 S. 26). Angepasst sei eine Tätigkeit ohne Eigenverantwortung, mit Einzelarbeitsplatz ohne Teammitarbeit, mit wertschätzendem Umgang, reizarmem Arbeitsklima, keiner Schicht- und Wochenendarbeit, ohne Zeitdruck, mit "supportet employment" und der Möglichkeit regelmässiger Pausen. Eine ideal angepasste Tätigkeit solle für die Beschwerdeführerin keine Anforderungen in Bezug auf höhergradige sozial-emotionale Anforderungen stellen. Empfehlenswert erscheine vielmehr eine Arbeit in einer Tätigkeit mit vorstrukturierten und klar überschaubaren Anweisungen und Abläufen. Eine Arbeit an einem Einzelarbeitsplatz ohne Ablenkung sei sinnvoll. Tätigkeiten mit viel Ablenkung, - 5 - resp. Tätigkeiten, welche ein Multi-Tasking, ein gutes Umstellvermögen/Flexibilität und rasche Problemlösungskompetenzen verlangten, seien ungünstig. Es müsse die Möglichkeit einer raschen Routinebildung sowie eine gute Aussenstrukturierung mit Führung, Unterstützung, Kontrolle und Feedback durch eine empathische Fachperson gegeben sein, resp. ein wohlwollendes Arbeitsumfeld (VB 61 S. 25).

E. 4.2.1

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 und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.2.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

E. 4.2.3

Soweit die versicherte Person einem Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG abweichende Beurteilungen von behandelnden Ärzten gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder

Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

E. 4.3

Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 14. Januar 2023 (VB 61) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an

- 6 - eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.2.1. hier vor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 61 S. 5 f.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 61 S. 7 ff.), beruht auf einer allseitigen psychiatrischen Untersuchung (vgl. VB 61 S. 11 f.), und der Gutachter setzte sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 61 S. 15 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin verweist demgegenüber auf die Stellungnahmen ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, welche darlege, weshalb auf das Gutachten von Dr. med. B._____ nicht abgestellt werden könne (Beschwerde S. 13). Weiter bringt sie vor, dass die im Gutachten von Dr. med. B._____ beschriebene angepasste Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht zu finden sei und eine Diskrepanz zwischen der angestammten Tätigkeit als Sozialarbeiterin und der beschriebenen angepassten Tätigkeit bestehe, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von 70 % in angepasster Tätigkeit zu beurteilen sei (Beschwerde S. 10).

E. 4.4.1

Dr. med. C._____ führte in ihrem Bericht vom 21. Februar 2023 aus, es sei nicht nachvollziehbar, dass im Gutachten von Dr. med. B._____ die Diagnose der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-11 ausser Acht gelassen bzw. abgesprochen werde. Es sei nicht plausibel, die Symptomatik, das Leiden und den seit der Kindheit bestehenden Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin durch die neuen Diagnosen einer ADHS und einer perfektionistisch-zwanghaften Persönlichkeitsakzentuierung sowie einer aktuell remittierten, rezidivierenden depressiven Störung zu erklären (VB 68 S. 1). Komplexe posttraumatische Belastungsstörungen würden in der Regel ausgelöst durch interpersonelle Traumatisierungen, die länger anhaltend und wiederkehrend seien und denen die Betroffenen kaum oder nicht entkommen könnten. Die Kindheit und Jugend der Beschwerdeführerin sei geprägt gewesen von emotionaler Deprivation und Abwertung (alkoholabhängiger, cholerischer, unberechenbarer, invalidierender Vater), dem Erleben von Hilflosigkeit und Ohnmacht sowie starken Ängsten (wiederholte Wohnortwechsel CH-GB, kein ausserfamiliäres Helfersystem, mehrjährige Krebserkrankung und Tod der Mutter im 12. Lebensjahr), emotionaler Überforderung (Einsamkeit, frühe Verantwortungsübernahme für die Schwester) und Schuldgefühlen (am Tod der Mutter,

weil sie immer so ein

- 7 - "schwieriges Kind" gewesen sei; am Tod des Vaters, nachdem sie es endlich geschafft habe, bei ihm auszuziehen, ihn damit aber allein gelassen habe). Diese einzelnen Erlebnisse würden isoliert vielleicht nicht als Traumata eingeordnet, entsprächen aber – aus der Wahrnehmung eines Kindes – sehr wohl den WHO-Kriterien als "Serie von Ereignissen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentem Ausmass" und könnten somit für die Beschwerdeführerin als traumatisierend eingestuft werden. Die Hauptkriterien von Wiedererleben, Vermeidung und Hyperarousal der PTBS würden von der Beschwerdeführerin in vollem Umfang erfüllt (VB 68 S. 2). Dr. med. B. _____ schreibe die ständige innere Unruhe und Ängstlichkeit einer ADHS-Symptomatik zu. Dieser Symptomkomplex sei jedoch aus ihrer Sicht vor allem der kPTBS zuzuordnen. Die Beschwerdeführerin leide unter Konzentrationsstörungen, Schreckhaftigkeit und Bedrohungserleben mit paranoider Verarbeitung in Beziehungen. Sie beschreibe Impulse, Situationen fluchtartig verlassen zu müssen, sowie Anzeichen eines Hyperarousals im Sinne von Vermeidungsverhalten, Erstarrung sowie Denk-, Handlungs- und Sprechblockaden. Letzteres subsumiere Dr. med. B. _____ ebenfalls unter der ADHS-Symptomatik. Dr. med. B. _____ Beurteilung einer rezidivierenden depressiven Störung als remittiert entspreche nicht dem klinischen Bild und werde durch Testergebnisse (BDI-II) widerlegt. Aktuell bestehe eine mittelgradig depressive Episode (VB 68 S. 3). Aufgrund der vorliegenden kPTBS und der damit verbundenen rezidivierenden depressiven Störung und aktuellen mittelgradigen depressiven Episode bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, sowohl für den ersten Arbeitsmarkt als auch für eine angepasste Tätigkeit (VB 68 S. 6).

E. 4.4.2

Dr. med. C. _____ hielt in ihrem Bericht vom 15. März 2023 fest (VB 71), es sei mittlerweile eine neuropsychologische Testung bei der Beschwerdeführerin durch die Praxis D. _____ in Zürich am 8. März 2023 erfolgt (vgl. VB 68 S. 12-18). Das Ergebnis liege bereits vor und zeige, dass es keinen Anhalt für das Vorliegen einer ADHS gebe. Da eine ADHS bei der Beschwerdeführerin eindeutig ausgeschlossen werden könne, erhärte sich die Diagnose der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, sowie der kombinierten Persönlichkeitsstörung (VB 71 S. 1). Die neuropsychologische Testung zeige bei der Beschwerdeführerin zwar ein gutes kognitives Leistungsprofil bzw. nur eine leichte kognitive Störung und schliesse auf Grundlage dieser Ergebnisse auf eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 20%. Diese Einschätzung basiere jedoch ausschliesslich auf messbaren kognitiven Funktionen und müsse im Kontext der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung betrachtet werden. Die durch die Testung ausgewiesene Leistung sei für die Beschwerdeführerin nur in Situationen abrufbar, in denen es nicht um langfristige Beziehungsgestaltung gehe und

- 8 - sie sich wohl und sicher fühle – was in der Untersuchungssituation der Fall gewesen sei (Beschwerde S. 1). Wiederholt habe sich in Arbeitssituationen sowie im privaten Alltag gezeigt, dass die Beschwerdeführerin ihre Ressourcen und Leistungen nur kurzfristig und mit viel Anstrengung abrufen könne und eine Beständigkeit aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht möglich sei. Wiederholt komme es aufgrund der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung sowie der kombinierten Persönlichkeitsstörung zu zwischenmenschlichen Spannungen, Konflikten und intrapsychischen Belastungen, die in

depressive Episoden mündeten. Aktuell bestehe daher noch keine ausreichende psychische Stabilität, um eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen (VB 71).

E. 4.4.3

Dr. med. B._____ führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. Mai 2023 aus, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Begutachtung Verhaltensweisen gezeigt, wie diese bei Betroffenen mit ADHS-Erkrankung klinisch evident seien. Hinsichtlich Persönlichkeit beschreibe die Versicherte einen zwanghaft anmutenden Perfektionismus (ICD-10 Z73.1), in dem sie "alles perfekt" machen und alles kontrollieren müsse. Diese Zwanghaftigkeit sei aus der ADHS-Dynamik erklärbar. Wegen ihrer hohen Ansprüche habe sie Schwierigkeiten, Aufgaben und Pläne in die Tat umzusetzen, und aus Angst vor Fehlern oder erneuter Überforderung falle es ihr schwer, Dinge umzusetzen. Die ICD-10 Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung seien überwiegend wahrscheinlich nicht erfüllt (VB 83 S. 3). Neue fachärztlich-psychiatrische Erkenntnisse seien im Zusammenhang mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin vom 14. September 2022 nicht evident. Es sei zudem festzustellen, dass sich bei den neuen Schreiben um andere Beurteilungen des gleichen versicherungsmedizinischen Sachverhalts handele, welche vom Unterzeichnenden bereits im Gutachten vom 14. Januar 2023 beurteilt bzw. berücksichtigt worden sei (VB 83 S. 4). Die ICD-10-Eingangskriterien einer Traumafolgestörung seien nicht erfüllt. Ein belastendes Ereignis aussergewöhnlicher Schwere als seit der Kindheit durchgängig bestehender primärer und ausschlaggebender Kausalfaktor ohne die die Störung im Allgemeinen nicht entstanden wäre, sei unwahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin erlangte einen Bezirksschulabschluss, sei in der Lage gewesen, eine KV-Lehre in einer Bank zu absolvieren und erreichte die berufliche Maturität. Die Beschwerdeführerin schloss erfolgreich im Jahr 2011 ein Studium in Sozialer Arbeit an der Fachhochschule F._____ in Q._____ ab. Es sei damit sehr unwahrscheinlich, dass psychiatrische Brückensymptome einer psychischen Erkrankung seit der Kindheit und Jugend eine relevante Leistungseinschränkung zu erklären vermögen, wie dies später durch die Diagnosen einer komplexen post-traumatischen Belastungsstörung oder gar einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung behauptet worden sei. Die ICD-10 gebe klare Kriterien vor, was unter einer posttraumatischen

- 9 - Belastungsstörung und andauernden Persönlichkeitsstörungen nach Extrembelastung im Allgemeinen zu verstehen sei. Dies sei hier nicht der Fall. Zudem bestehe bei der reisefähigen Beschwerdeführerin, der es im Urlaub, also bei Entpflichtung von Alltagsanforderungen, gemäss ihren Angaben jeweils gut gegangen sei, keine für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung notwendige andauernde feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, kein Losgelöst von depressiven Episoden, dauernder sozialer Rückzug, keine Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, kein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedroht sein und kein andauerndes Entfremdungsgefühl (VB 83 S. 7). Der neuropsychologische Bericht vom 16. März 2023 sei hinsichtlich des Ausschlusses einer ADHS-Diagnose nicht stichhaltig. Im neuropsychologischen Bericht vom 16. März 2023 sei eine leichte kognitive Störung festgestellt worden. Die phasische Aktivierbarkeit habe im Bereich der Aufmerksamkeit nachgelassen. Bei den Exekutivfunktionen seien ADHS-typische Schwierigkeiten in der Handlungsplanung, Verlangsamung, Unstrukturiertheit, Fehlerübersehen, ungenügende Planung der Teilschritte evident, die mit Planungsschwierigkeiten im Alltag korrelierten (VB 83 S. 8 f.). Bei der Mnestic seien unter

anderem eine visuell-räumliche Merkspanne im unteren Durchschnittsbereich, unterdurchschnittlichen Ergebnisse in der Gesamtleistung, der Konsolidierung, dem Abrufen und dem Wiedererkennen objektivierbar gewesen. Die im neuropsychologischen Bericht vom 16. März 2023 objektivierten Befunde würden die ADHS-Diagnose unterstützen, die im versicherungsmedizinischen psychiatrischen Gutachten vom 14. Januar 2023 festgehalten worden seien (VB 83 S. 9).

E. 4.4.4

Dr. med. C. _____ hielt in ihrem Bericht vom 7. Januar 2024 in medizinischer Hinsicht fest, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, die – wie Dr. med. B. _____ mehrmals betont habe – bei der Beschwerdeführerin vorliegen solle, sei eine Entwicklungsstörung. Nach ICD-10 sei es eine Bedingung, dass der Symptombeginn vor dem 7. Lebensjahr aufgetreten sein müsse (VB 95 S. 4). Der WURSK sei bei der Beschwerdeführerin mit einem Punkt völlig unauffällig gewesen und die Fremdanamnese durch das Kindermädchen der Beschwerdeführerin bestätigte ebenfalls, dass die Beschwerdeführerin bezüglich ADS- und ADHS-typischen Symptomen ein völlig unauffälliges Kind gewesen sei. Eine Therapie mit Methylphenidat sei explizit auf Wunsch der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Begutachtung begonnen worden. Zunächst sei Medikinet eingesetzt worden, das aufgrund kardialer Nebenwirkungen in Form von Herzrhythmusstörungen habe sistiert werden müssen. Daraufhin sei ein Versuch mit Elvanse erfolgt, der von der Patientin gut toleriert worden sei. Nach mehrmonatiger Behandlung könne zwar bedingt Einfluss auf Erschöpfung und Müdigkeit genommen werden, jedoch bestünden die kognitiven Beeinträchtigungen unverändert fort, was ebenfalls nicht für das Vorliegen einer

- 10 - ADHS-Diagnose spreche (VB 95 S. 5). Zur gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. C. _____ aus, dass eine Arbeitsfähigkeit von 70 % im ersten Arbeitsmarkt mit den von ihm genannten Auflagen unrealistisch sei. Diese Auflagen könnten nur im geschützten Rahmen gestattet werden, was indirekt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestätige (VB 95 S. 6).

E. 4.5

Der Gutachter Dr. med. B. _____ setzte sich in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. Mai 2023 eingehend mit den Berichten von Dr. med. C. _____ vom 21. Februar und 15. März 2023 sowie den Ergebnissen der neuropsychologischen Testung vom 8. März 2023 auseinander und begründete ausführlich und nachvollziehbar, weshalb er – entgegen der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin – in Kenntnis der Anamnese und gestützt auf die objektiven Befunde die ICD-10 Kriterien einer Traumafolgestörung als nicht erfüllt betrachtete und stattdessen eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung diagnostizierte sowie eine Perfektionistisch-zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung und eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung. Im Übrigen kam auch der RAD-Arzt med. pract. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2023 zum Schluss, dass Dr. med. B. _____ äusserst gut nachvollziehbar darlege, weswegen bei der Beschwerdeführerin eine ADHS bestehe und weshalb die leichte kognitive Störung, welche von der behandelnden Therapeutin als solche bestätigt werde, einer ADHS entspreche und auf die Beurteilung von Dr. med. B. _____ abgestellt werden könne (VB 85 S. 2). Auch dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom

E. 4.6

Der Beschwerdeführerin ist jedoch dahingehend zu folgen, dass nicht auf die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit von 60 % in angestammter

- 11 - Tätigkeit als Sozialarbeiterin abgestellt werden kann (vgl. Beschwerde S. 10). Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit führte Dr. med. B. _____ aus, es seien Tätigkeitsprofile angepasst, in denen geringere Anforderungen an die soziale und emotionale Anpassungsfähigkeit gestellt werden. Angepasst sei eine Tätigkeit ohne Eigenverantwortung, mit Einzelarbeitsplatz ohne Teammitarbeit, mit wertschätzendem Umgang, reizarmem Arbeitsklima, keiner Schicht- und Wochenendarbeit, ohne Zeitdruck, mit "supportet employment" und der Möglichkeit regelmässiger Pausen. Eine ideal angepasste Tätigkeit solle für die Beschwerdeführerin keine Anforderungen in Bezug auf höhergradige sozial-emotionale Anforderungen stellen. Empfehlenswert erscheine vielmehr eine Arbeit in einer Tätigkeit mit vorstrukturierter und klar überschaubaren Anweisungen und Abläufen. Eine Arbeit an einem Einzelarbeitsplatz ohne Ablenkung sei sinnvoll. Tätigkeiten mit viel Ablenkung, resp. Tätigkeiten, welche ein Multi-Tasking, ein gutes Umstellvermögen/Flexibilität und rasche Problemlösungskompetenzen verlangten, seien ungünstig (VB 61 S. 25). Eine Tätigkeit als Sozialarbeiterin umfasst notorischerweise auch Tätigkeiten mit höhergradigen sozial-emotionalen Anforderungen, ein gutes Umstellvermögen, eine hohe Flexibilität und rasche Problemlösungskompetenzen. Dies ergibt sich auch aus dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 1. März 2021, wonach es sich um eine sehr belastende Arbeit handle, da man täglich mit den Schicksalen der Klienten konfrontiert sei (VB 23.1 S. 4). Somit ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. B. _____ gleichwohl von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Sozialarbeiterin ausging, obwohl in einer angepassten Tätigkeit eine nur unwesentlich höhere Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert wurde. Es liegt praxismässig nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f.). Einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann daher grundsätzlich die Massgeblichkeit abgesprochen werden, ohne dass die Expertise ihren Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2022 vom 6. September 2022 E. 2.4; vgl. ferner BGE 145 V 361 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 144 V 50). Dies ist insbesondere in der vorliegenden Konstellation der Fall, bei der es um die nicht-medizinische bzw. juristische Frage geht, ob ein konkretes Jobprofil der bescheinigten Arbeitsfähigkeit entspricht (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). Folglich ist dem Gutachten vom 14. Januar 2023 aufgrund der Diskrepanz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer

- 12 - angestammten Tätigkeit nicht die Beweiskraft abzusprechen. Die bezifferte Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit ist indes ohne weiteres nachvollziehbar. Auf die Beurteilung des Gutachters, wonach seit November 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit besteht, kann somit abgestellt werden. 5. 5.1. Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich wurden im Abklärungsbericht vom 27. November 2023 folgende seit Dezember 2021 bestehende Einschränkungen im Verhältnis zum gesamten Aufgabenbereich festgehalten: Ernährung 0 % (Gewichtung 40 %, Einschränkung 0 %), Wohnungs- und Hauspflege 0 % (Gewichtung 25 %, Einschränkung 0 %), Einkauf und weitere

Besorgungen 0 % (Gewichtung 5 %, Einschränkung 0 %), Wäsche und Kleiderpflege 0 % (Gewichtung 5 %, Einschränkung 0 %), Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen 0 % (Gewichtung 20 %, Einschränkung 0 %), Garten-/ Umge- bungspflege und Haustierhaltung 0 % (Gewichtung 5 %, Einschränkung 0 %). Es resultierte folglich keine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt (VB 90 S. 6 f.). In ihrer Stellungnahme vom 28. September 2024 führte die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin aus, nach der Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 2010 sei die Beschwerdeführerin weiterhin einem 60 % Pensum nachgegangen. Auch nach der Geburt des zweiten Kindes am 26. September 2013 habe sie ihre 60 % Anstellung wieder aufgenommen, zudem habe sie eine Reinigungsfrau engagiert. Den Angaben der Beschwerdeführerin sei zu entnehmen, dass der Ehemann im Haushalt nie ein Ämtli gehabt habe, demzufolge keine Tätigkeit im Haushalt ausge- übt habe. Eine medizinisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit sei erst ab dem 4. November 2014 erstellt. Anhand dieser Gegebenheiten sei die Be- schäftigung einer Reinigungsfachfrau nicht aus Krankheitsgründen erfolgt, weshalb an der Nichtberücksichtigung der Tätigkeit durch die Raumpflege- rin festgehalten werde (VB 109). 5.2. 5.2.1. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtli- chen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diag- nosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Wei- ter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüg- lich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern

- 13 - der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschrie- benen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Per- son nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das ge- bietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklä- rungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547; 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 mit Hinweisen). 5.2.2. Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort ist für gewöhnlich die geeignete Vorkehr zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Um- ständen 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 psy- chisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Er- krankungen 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 Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson re- gelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_157/2017 vom 6. November 2017 E. 4.3, in: SVR 2018 IV Nr. 7 S. 23; 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 mit Hinweisen, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). 5.3. Der Abklärungsbericht vom 27. November 2023 wurde von einer Fachspe- zialistin des Abklärungsdienstes der

Beschwerdegegnerin und somit von einer qualifizierten Abklärungsperson erstellt. Diese hatte Kenntnis von den im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 14. Januar 2023 gestellten Diagnosen (VB 90 S. 1), berücksichtigte die örtlichen Gegebenheiten, die von der Beschwerdeführerin angegebenen gesundheitlich bedingten funktionellen Einschränkungen sowie deren familiäre Verhältnisse. 5.3.1. Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass Wechselwirkungen zu berücksichtigen seien, wenn davon ausgegangen werde, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt verwerten könne, weil dadurch die ohnehin schon eingeschränkte Leistungsfähigkeit im Haushalt zusätzlich eingeschränkt werde (Beschwerde S. 11 f.).

- 14 - Wechselwirkungen sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn sich aus den Akten ergibt, dass die ärztlichen und (haushaltsbezogenen) Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich bestehenden Belastungssituation erstellt worden sind und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt wurde (BGE 134 V 9 E. 7.3.2 S. 13). Die Beschwerdeführerin bringt weder vor, dass die Begutachtung und die Haushaltabklärung nicht in Kenntnis der Belastungssituation im jeweils anderen Aufgabenbereich erfolgt wären, noch dass konkrete Anhaltspunkte für eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehen würden. Letzteres entfällt bereits deshalb, weil die Beschwerdeführerin ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit nicht voll ausgeschöpft hat (BGE 134 V 9 E. 7.3.2 f. S. 13). 5.3.2. Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin, dass bei Bemessung der Haushaltseinschränkung die Tätigkeit der Reinigungsfachfrau berücksichtigt worden sei. Da die Beschwerdeführerin seit Beginn ihrer Berufskarriere gesundheitliche Einschränkungen aufweise und die Unterstützung der Reinigungsfachfrau bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit von 35 % erfolgt sei, dürfe die Tätigkeit der Reinigungsfachfrau bei der Bemessung der Invalidität nicht berücksichtigt werden (Beschwerde S. 11). Gemäss Bericht vom 27. November 2023 über die Abklärung an Ort und Stelle vom 20. November 2023 gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung an, sie werde seitdem sie wieder zu 35 % gearbeitet habe – von zwei Reinigungsfrauen einmal wöchentlich à zwei Stunden (Staubsaugen, Aufziehen, Badezimmerreinigung, Abstauben) unterstützt. Sie habe damals, mit dem 35%-Pensum und der Betreuung zweier kleinen Kinder gemerkt, dass sie zu Hause nicht mehr nachkomme. Nach ihrem eigenen Arbeitsausfall habe sie dann die Anstellung der Reinigungsfrauen beibehalten (VB 90 S. 1). Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin erfolgte die Einstellung der Reinigungsfachfrauen aufgrund der Geburt des zweiten Kindes im September 2013 sowie der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit in einem 35 % Pensum (VB 90 S. 1; vgl. auch VB 109 S. 1). Dass die Einstellung der Reinigungsfachfrauen auch aus gesundheitlichen Gründen erfolgte, wurde von der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht. Zu berücksichtigen ist, dass die im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 20. November 2023 gemachten Aussagen gemäss der Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde stark zu gewichten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 5.4.3; 9C_481/2018 vom 17. August 2018 E. 3.2.1). Zudem ist gemäss dem beweiskräftigen Gutachten von

- 15 - Dr. med. B. _____ eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem 4. November 2014 und folglich nach der Einstellung der Reinigungsfachfrauen im September 2013 ausgewiesen (VB 61 S. 25). Da diese Dienstleistungen bereits vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung in Anspruch genommen wurden, ist es vorliegend

nicht zu beanstanden, dass die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin diese nicht berücksichtigte (vgl. Rz. 3611 Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Der Abklärungsbericht vom 27. November 2023 erfüllt somit sämtliche der genannten Kriterien für eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage. Ein Eingriff in das Ermessen der fachlich kompetenten und näher am konkreten Sachverhalt stehenden Abklärungsperson ist damit vorliegend nicht angezeigt (vgl. E. 5.2.1. hiervor). Es ist somit von einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 0 % auszugehen (VB 90 S. 8).

6.1. In der angefochtenen Verfügung ermittelte die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrads im erwerblichen Bereich per 1. November 2021, dem angesichts der am 7. Februar 2021 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (VB 8) frühestmöglichen Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs (vgl. Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 IVG), gestützt auf die Tabelle T11 (ohne Kaderfunktion, Total, Fachhochschule FH, PH) der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2020 des Bundesamtes für Statistik (BFS) Fr. 7'994.00 × 12 = Fr. 95'928.00 sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 105.4 [2021, Total]; Index 105.1 [2020, Total]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,3 Stunden ein auf ein 100%-Pensum aufgerechnetes Valideneinkommen von Fr. 99'328.00 (VB 112 S. 4). Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf dieselbe Tabelle, unter berücksichtigter Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 60 %, auf Fr. 59'597.00 fest. Daraus ermittelte die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 40 %. Zusammen mit einer Einschränkung von 0 % im Aufgabenbereich Haushalt ergibt sich damit in Anwendung der gemischten Methode bei einer Aufteilung von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich Haushalt ein Invaliditätsgrad von gerundet 24 %, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente vermittelt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

6.2. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, das Invalideneinkommen sei gestützt als ungelernete Hilfskraft in einer 70%igen Tätigkeit festzulegen. Zudem sei ein Abzug von mindestens 10 % vom Medianlohn zu gewähren (Beschwerde S. 10).

- 16 - 6.2.1. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f.; 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]). Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht

zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1). 6.2.2. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. November 2022 besteht eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 70 % bei einer Tätigkeit ohne Eigenverantwortung, mit Einzelarbeitsplatz ohne Teammitarbeit, wertschätzendem Umgang, reizarmer Arbeitsumgebung, ohne Schicht- und Wochenendarbeit, ohne Zeitdruck und charakterisiert durch ein "supported employment" sowie der Möglichkeit regelmässiger Pausen. Eine ideal angepasste Tätigkeit soll für die Beschwerdeführerin keine Anforderungen in Bezug auf höhergradige sozial-emotionale Kompetenzen stellen, eine Tätigkeit mit vorstrukturierten und klar überschaubaren Anweisungen und Abläufen sowie Arbeit an einem Einzelarbeitsplatz ohne Ablenkung sei sinnvoll. Tätigkeiten mit viel Ablenkung resp. solche, die Multitasking, ein gutes Umstellungsvermögen bzw. Flexibilität und rasche Problemlösungsfähigkeiten erforderten, seien ungünstig. Ob aufgrund dieser qualitativen Einschränkungen ein Abzug von 10 % gerechtfertigt ist, kann offenbleiben, da selbst unter Berücksichtigung eines

- 17 - solchen Abzugs – wie nachfolgend dargelegt – kein rentenbegründendes Invalideneinkommen resultiert. Weitere Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn liegen nicht vor. 6.2.3. Bei einem zu gewährenden Abzug vom Tabellenlohn von 10 % ergibt sich per 1. November 2021 – bei Festsetzung des Invalideneinkommens gestützt auf den Medianlohn für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 des Jahres 2020 von Fr. 4'276.00 (Total, Frauen) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 107.9 [2020]; Index 108.6 [2021]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 70 % – ein Invalideneinkommen von Fr. 33'919.00 (= [Fr. 4'276 x 12 x 41.7 / 40] x [108.6 / 107.9] x [0.9 x 0.7]). Das Valideneinkommen von Fr. 99'328.00 unter Anwendung der Tabelle T11 wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Die Beschwerdeführerin ging jedoch fälschlicherweise vom Totalwert Fachhochschule ohne Kaderfunktion in Höhe von Fr. 7'994.00 aus. Richtigerweise ist jedoch auf den Wert Median, Frauen, von Fr. 7'597.00 abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_112/2024 vom 13. März 2025 E. 6). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 107.9 [2020]; Index 108.6 [2021]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 95'655.00 (= [Fr. 7'597.00 x

E. 7

Januar 2024 können keine Aspekte entnommen werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 4.2.3. hiervor). Die Ausführungen von Dr. med. C._____, betreffen im Wesentlichen eine von Dr. med. B._____ abweichende diagnostische Einordnung, wobei Dr. med. C._____ festhält, dass sich die Symptome bei beiden Diagnosen ähneln (VB 95 S. 5). Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit, aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen resultiert (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.). Die vorliegenden Berichte der behandelnden Ärztin vermögen damit den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. B._____ vom 14. Januar 2023 (VB 61) samt ergänzender Stellungnahme vom 19. Mai 2023 (VB 83) nicht zu erschüttern.

E. 7.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.2

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

E. 7.3

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

- 19 -

- 20 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

- 21 - Aarau, 8. August 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Güntert

E. 12

x 41.7 / 40] / [108.6 / 107.9]). Es liegt damit eine Erwerbseinbusse von Fr. 61'736.00 und damit eine erwerbliche Einschränkung von 64.54 % vor. Zusammen mit einer Einschränkung von 0 % im Aufgabenbereich Haushalt ergibt sich damit in Anwendung der gemischten Methode bei einer Aufteilung von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich Haushalt ein Invaliditätsgrad von 38.72 % bzw. gerundet 39 %, welcher der Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine vermittelt (vgl. Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung). 6.3. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin (vgl. E. 6.3.3.) erfuhr mit Inkrafttreten der im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierten Bestimmungen am 1. Januar 2022 keine Änderung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung), und die Beschwerdeführerin macht eine solche auch nicht geltend. Per 1. Januar 2022 hat daher keine Überführung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin ins neue stufenlose Rentensystem (vgl. Art. 28b Abs. 2 und 4 IVG [in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung]) zu erfolgen (vgl. lit. b der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]).

- 18 - 6.4. Gestützt auf den per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26bis Abs. 3 Satz 1 IVV ist ab diesem Zeitpunkt von dem gemäss Art. 26bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV

nach statistischen Werten bestimmten Invalideneinkommen ein Pauschalabzug von 10 % vorzunehmen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Bei einem aufgrund der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70 % (vgl. E. 4.6. hiervor) zu gewährenden Pauschalabzug vom Tabellenlohn von 10 % ergibt sich per 1. Januar 2024 – bei Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf den Medianlohn für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 des Jahres 2022 von Fr. 4'367.00 (Total, Frauen) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 109.4 [2022, Total]; Index 111.3 [2023, Total]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 70 % ein Invalideneinkommen von Fr. 35'015.00 ($[\text{Fr. } 4'367.00 \times 12 \times 41.7 / 40] \times [111.3 / 109.4] \times 0.9 \times 0.7$). Somit resultiert bei einem an die Nominallohnentwicklung angepassten Invalideneinkommen von Fr. 97'555.00 (Fr. 7'665.00 [T11, Ohne Kaderfunktion, Frauen, Fachhochschule FH PH] unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung [Index 109.4, 2022, Total; Index 111.3, 2023, Total] und Aufrechnung der Wochenstunden [41.7]; $[\text{Fr. } 7'665.00 \times 12 \times 41.7 / 40] \times [111.3 / 109.4] = \text{Fr. } 97'555.00$)) eine Erwerbseinbusse von Fr. 62'540.00 und damit eine erwerbliche Einschränkung von 64.10 % ($\text{Fr. } 62'540.00 / \text{Fr. } 97'555.00 \times 100 = 64.10 \%$). Zusammen mit einer Einschränkung von 0 % im Aufgabenbereich Haushalt ergibt sich damit in Anwendung der gemischten Methode bei einer Aufteilung von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich Haushalt ein Invaliditätsgrad von 38.46 %, gerundet 38 %, womit der Beschwerdeführerin auch ab dem 1. Januar 2024 kein Anspruch auf eine Invalidenrente zusteht (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). 7.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.