

# AR\_GERICHTE OG O3V-24-5 vom 17. September 2024

AR Gerichte, 2024-09-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG O3V-24-5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG O3V-24-5)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-24-5 du 17 septembre 2024

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-24-5 del 17 settembre 2024

## Erwägungen

### E. 1

Januar 2024 anwendbar. Die Erhöhung der Rente erfolgt per 1. Januar 2024. b. Bereits am 1. Januar 2022 trat ausserdem das revidierte IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind für die Zeit bis Ende Dezember 2021 grundsätzlich die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar.

### E. 1.1

Mit der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde werden Ansprüche aus Sozialversicherungsrecht geltend gemacht, konkret Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender Appenzell Ausserrhoden, abrufbar unter <https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>), Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin und des von ihr bestellten Rechtsvertreters als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs.

### E. 1.2

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

### E. 1.3

Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin für zwei befristete Zeiträume eine volle IV-Rente zugesprochen und im Übrigen einen Rentenanspruch verneint. Von der Beschwerdeführerin wird dagegen ein durchgehender, voller Rentenanspruch ab März 2018 geltend gemacht. Die Vorinstanz hat über den Rentenanspruch mit der hier angefochtenen Verfügung vom Seite 8 10. Januar 2024 entschieden. Dieser Zeitpunkt begrenzt den gerichtlichen Prüfungszeitraum (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der zwischen den Parteien strittige Rentenanspruch bezieht sich teilweise auf die Zeit vor

und teilweise auf die Zeit nach Ende 2021 bzw. Ende 2023. In übergangsrechtlicher Hinsicht ist daher Folgendes zu beachten (vgl. dazu die entsprechenden Übergangsbestimmungen sowie das Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung KSIR, gültig ab 1. Januar 2022, Stand

## **E. 2**

Zeitraum November 2020 bis Dezember 2021 (vgl. dazu lit. b nachfolgend)

### **E. 2.1**

Die Parteien sind sich, was die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, zunächst uneinig darüber, ob überhaupt auf das Gutachten der PMEDA AG abgestellt werden darf. Während die Beschwerdeführerin das Gutachten nicht als beweiswertig erachtet, bejaht die Vorinstanz dessen Beweiswertigkeit und geht gestützt auf das Gutachten insbesondere davon aus, bei der Beschwerdeführerin sei ab dem Zeitpunkt der medizinischen Begutachtung im November 2022 von einer vollen Arbeitsfähigkeit angestammt bzw. adaptiert auszugehen und auch die Haushaltstätigkeit sei ihr ohne Einschränkung zumutbar. a. Das Ausmass der Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin ist ein entscheidender Faktor, wenn es um die Klärung der Frage geht, ob und falls ja, inwieweit bei ihr ein allfällig renten- Seite 9 [https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show\\_document&page=1&from\\_date=&to\\_date=&sort=relevance&insertion\\_date=&top\\_subcollection\\_aza=all&query\\_words=&rank=0&azaclir=aza&highlight\\_docid=atf%3A%2F%2F144-V-210%3Ade&number\\_of\\_ranks=0#page210](https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show_document&page=1&from_date=&to_date=&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=all&query_words=&rank=0&azaclir=aza&highlight_docid=atf%3A%2F%2F144-V-210%3Ade&number_of_ranks=0#page210) [https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show\\_document&page=1&from\\_date=&to\\_date=&sort=relevance&insertion\\_date=&top\\_subcollection\\_aza=all&query\\_words=&rank=0&azaclir=aza&highlight\\_docid=atf%3A%2F%2F132-V-215%3Ade&number\\_of\\_ranks=0#page215](https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show_document&page=1&from_date=&to_date=&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=all&query_words=&rank=0&azaclir=aza&highlight_docid=atf%3A%2F%2F132-V-215%3Ade&number_of_ranks=0#page215) [https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show\\_document&page=1&from\\_date=&to\\_date=&sort=relevance&insertion\\_date=&top\\_subcollection\\_aza=all&query\\_words=&rank=0&azaclir=aza&highlight\\_docid=atf%3A%2F%2F129-V-354%3Ade&number\\_of\\_ranks=0#page354](https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show_document&page=1&from_date=&to_date=&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=all&query_words=&rank=0&azaclir=aza&highlight_docid=atf%3A%2F%2F144-V-210%3Ade&number_of_ranks=0#page210) begründender Invaliditätsgrad anzunehmen ist: Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Das Ausmass der Invalidität wird durch einen Einkommens- bzw. Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a IVG). Die einer Person medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit kann daher nicht direkt dem Invaliditätsgrad dieser Person gleichgesetzt werden, sondern beim Invaliditätsgrad handelt es sich um eine rechnerische Grösse, bei der die medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit insbesondere für die Ermittlung des der Berechnung zu Grunde gelegten Invalideneinkommens beim Einkommensvergleich eine Rolle spielt. b. Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu

nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswerts 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 der Experten begründet sind (anstelle vieler: BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_520/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 2.4). Die Rechtsprechung hat dazu verschiedene Grundsätze aufgestellt: • Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezial-ärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2019 vom 6. Dezember 2018 E. 4.2.1). Es ist notwendig, dass die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. dazu UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 66 ff. zu Art. 44 ATSG). • In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_653/2019 vom 8. Januar 2020 E. 4.2; BGE 125 V 351 E. 3b/cc), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteil des Bundesgerichts 8C\_563/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 5.1). 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. • Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Auch wenn den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen somit grundsätzlich Beweiswert zuerkannt wird, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zuzubilligen ist. Soll ein Versicherungsfall 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 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_629/2022 vom 27. November 2023 E. 3.2). Anspruch auf ein unabhängiges Gutachten besteht damit rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2020 vom 19. August 2020 E. 3.2.2 mit Verweis auf BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5). c. Beim PMEDA-Gutachten handelt es sich zwar dem Grundsatz nach um ein unabhängiges externes Gutachten, dem in der Regel voller Beweiswert zukommt, solange nicht Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen. Allerdings ist Folgendes zu berücksichtigen: Mit Medienmitteilung vom 4. Oktober 2023 informierte das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) darüber, dass die

Invalidenversicherung gestützt auf die gleichentags veröffentlichte Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an die Gutachterstelle PMEDA AG beende. Das Bundesgericht hat in der Folge in seiner Rechtsprechung wiederholt hervorgehoben, dass es sich unter diesen Umständen rechtfertigt, in der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der PMEDA AG zu würdigen sind, an die Beweiswürdigung solcher Gutachten strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4). In Abweichung der unter lit. b vorstehend angeführten allgemeinen Grundsätze zur Seite 11 [https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show\\_document&page=1&from\\_date=&to\\_date=&sort=relevance&insertion\\_date=&top\\_subcollection\\_aza=all&query\\_words=&rank=0&azaclir=aza&highlight\\_docid=atf%3A%2F%2F139-V-225%3Ade&number\\_of\\_ranks=0#page225](https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show_document&page=1&from_date=&to_date=&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=all&query_words=&rank=0&azaclir=aza&highlight_docid=atf%3A%2F%2F139-V-225%3Ade&number_of_ranks=0#page225) [https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show\\_document&page=1&from\\_date=&to\\_date=&sort=relevance&insertion\\_date=&top\\_subcollection\\_aza=all&query\\_words=&rank=0&azaclir=aza&highlight\\_docid=atf%3A%2F%2F135-V-465%3Ade&number\\_of\\_ranks=0#page465](https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=show_document&page=1&from_date=&to_date=&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=all&query_words=&rank=0&azaclir=aza&highlight_docid=atf%3A%2F%2F135-V-465%3Ade&number_of_ranks=0#page465) Würdigung und zum Beweiswert von extern eingeholten Gutachten ist daher zu berücksichtigen, dass bei PMEDA-Gutachten bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen genügen, um eine neue Begutachtung anzuordnen (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_122/2023 vom 26. Februar 2024, insbesondere Sachverhalt lit. C und E. 2.3; 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2; 8C\_707/2023 vom 15. April 2024 E. 5.5). d. Somit ist vorab festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin insoweit zuzustimmen ist, als bei der Beweiswürdigung des PMEDA-Gutachtens strenge Anforderungen gelten. Da jedoch einem PMEDA-Gutachten nicht zum Vornherein jeglicher Beweiswert abzuspochen ist, wird im Nachfolgenden konkret zu prüfen sein, inwieweit die Vorinstanz ihre angefochtene Verfügung auf das PMEDA-Gutachten abstützen durfte oder nicht.

## **E. 2.2**

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung zwei befristete Rentenansprüche der Beschwerdeführerin anerkannt und ihr eine volle Rente für die Zeit von Oktober 2019 bis Oktober 2020 sowie von Januar 2022 bis Februar 2023 zugesprochen. Diese Rentenzusage ist nicht umstritten bzw. angefochten, wohl aber der (allfällige) Rentenanspruch in folgenden drei Zeiträumen: 1. Zeitraum März 2018 bis September 2019 (vgl. dazu lit. a nachfolgend)

## **E. 2.3**

Einschränkung im Erwerbsbereich a. Insoweit die Beschwerdeführerin für die Zeit von März 2018 bis und mit September 2019 einen Rentenanspruch geltend macht, ist zur Arbeitsunfähigkeit Folgendes in Erwägung zu ziehen: • Für die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum erübrigt es sich, auf das PMEDA-Gutachten einzugehen, da sich der medizinische Sachverhalt ohne Berücksichtigung des PMEDA-Gutachtens abschliessend gestützt auf andere, bezogen auf diesen Zeitraum aktuellere Unterlagen beurteilen lässt. Die PMEDA-Gutachter führten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung, was die rückwirkende Beurteilung der Arbeits-(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin u.a. auch im hier interessenden Zeitraum betrifft, ohnehin lediglich an: "Aktenkundig wurde vorangehend zuletzt keine dauerhafte

Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert", ohne allerdings konkret zur gestellten Frage nach dem genauen zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen (diese Frage wurde auch auf S. 23 unten des Gutachtens nicht beantwortet); gemäss polydisziplinärer Einschätzung der PMEDA-Gutachter gelte die von ihnen angegebene Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert "spätestens ex nunc" (vgl. dazu IV-act. 128, S. 22 unten), d.h. erst ab dem Zeitpunkt ihrer Begutachtung im November 2022; auch deshalb kann an dieser Stelle noch davon abgesehen werden, auf die Frage nach der Beweiswertigkeit des PMEDA-Gutachtens näher einzugehen. • Dr. C. gelangte in seinem monodisziplinären Gutachten vom 7. Oktober 2019 (IV-act. 68) zum Schluss, spätestens zum Zeitpunkt der rheumatologischen Begutachtung im Juni Seite 14 2019 bestehe sowohl angestammt als auch adaptiert eine mindestens 50%-ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin; retrospektiv gesehen bestand eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit adaptiert gemäss seiner Einschätzung zudem auch bereits im hier interessierenden Zeitraum ab März 2018 (IV-act. 68, S. 29 f., Ziff. 8). • Das Gutachten von Dr. C. ist ausführlich begründet, berücksichtigt insbesondere die ihm von der Vorinstanz zur Verfügung gestellten, umfassenden Akten und die eigenen Untersuchungsbefunde (vgl. dazu IV-act. 68, S. 3, Ziff. 1.3), leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerung des Gutachters sind nachvollziehbar begründet. Der Gutachter berücksichtigte insbesondere die Beurteilung des behandelnden Rheumatologen Dr. F. (IV-act. 57). Dieser berichtete am 26. März 2018 betreffend den hier interessierenden Zeitraum ab März 2018 von wechselnd ausgeprägten Beschwerden und hielt die Beschwerdeführerin damals ebenfalls bis auf weiteres für 50% arbeitsfähig adaptiert (IV-act. 57, S. 5). Im Bericht "Berufliche Integration/ Rente" vom 28. September 2018 hielt er an dieser Einschätzung fest (IV-act. 54). Die Einschätzung des Behandlers stimmt somit mit der gutachterlichen Einschätzung überein. Nachdem das Gutachten zudem auch vom RAD im Bericht vom 9. Oktober 2019 als versicherungsmedizinisch plausibel bezeichnet wurde (IV-act. 69, S. 2), ist dieses als beweiswertig einzustufen. • Dass Dr. B. das Gutachten von Dr. C. im RAD-Bericht vom 12. März 2020 als "überholt" bezeichnete, steht dieser Schlussfolgerung nicht entgegen: Die entsprechende Bemerkung des RAD-Arztes bezieht sich offensichtlich nicht auf den Zeitraum bis September 2019, sondern auf die Zeit ab Oktober 2019, als sich spontan eine avasculäre Hüftkopf-Nekrose zeigte (vgl. dazu IV-act. 76). Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum März 2018 bis September 2019, entsprechend der Annahme der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung, im Erwerbsbereich als zu 50% arbeitsfähig adaptiert (bezogen auf ein 100% Pensum) zu betrachten ist. b. Insoweit die Beschwerdeführerin für die Zeit von November 2020 bis Dezember 2021 einen Rentenanspruch geltend macht, ist zur Arbeitsunfähigkeit Folgendes in Erwägung zu ziehen, wobei es sich auch hier erübrigt, auf das PMEDA-Gutachten näher einzugehen, nachdem sich die PMEDA-Gutachter bei der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (wie bereits erwähnt) rückwirkend erst ab dem späteren Zeitpunkt ihrer eigenen Begutachtung im November 2022 äusserten (vgl. IV-act. 128, S. 22 unten): • Im Januar 2020 berichtete die Beschwerdeführerin der Vorinstanz, sie leide inzwischen zusätzlich an einer bereits im Oktober 2019 festgestellten, behandlungsbedürftigen Hüft- Seite 15 kopf-Nekrose und sei zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 70). Im Frühling 2020 musste sich die Beschwerdeführerin bei Dr. D. einer Hüftgelenkersatz-Operation links unterziehen. Am 24. Juli 2020 wurde die Beschwerdeführerin bei Dr. G. vorstellig (IV-act. 87, S. 5), da nach der Operation plötzlich wieder vermehrte Beschwerden im Bereich der operierten Hüfte aufgetreten waren. Es

wurde ihr eine Physiotherapie-Verordnung ausgestellt. Bei der Verlaufskonsultation am 11. August 2020 bei Dr. D. (IV-act. 87, S. 4) berichtete die Beschwerdeführerin von deutlich regredienter Beschwerdesymptomatik an der Hüfte links; Dr. D. verordnete der Beschwerdeführerin weitere Physiotherapie; geplant war anschliessend erst wieder eine Kontrolle ein Jahr postoperativ nach dem Hüftgelenkersatz, es sei denn die Beschwerden würden wieder zunehmen. Im von der Vorinstanz eingeholten Bericht Berufliche Integration/Rente vom 4. November 2020 (IV-act. 86, S. 3 f.) erwähnte Dr. D. "persistierende[...] Beschwerden bei Femurkopfnekrose rechts" und wies darauf hin: "Es besteht eine schmerzhaft eingeschränkte Funktion der rechten Hüfte bei noch nicht abgeschlossener Therapie" und "Bei Beschwerdeprogredienz rechts, muss hier auch der Hüftgelenkersatz diskutiert werden", ohne allerdings die Beschwerdeführerin seit der Konsultation im August erneut gesehen zu haben. • Dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin – unter Berücksichtigung der Bestimmung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird – für den Zeitraum Oktober 2019 bis Oktober 2020 eine volle IV-Rente zugesprochen hat, ist nicht umstritten und hier somit auch nicht weiter zu prüfen. • Im RAD-Bericht vom 16. November 2020 (IV-act. 88) gelangte Dr. B. zum Schluss, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei als stabil zu beurteilen, die linke Hüfte sei erfolgreich operiert und die rechte noch nicht interventionspflichtig. Weitere Abklärungen seien zur Zeit nicht nötig, die gesundheitliche Situation sei klar beschrieben. Aufgrund eines Schmerzsyndroms bestehe in körperlich fordernden Tätigkeiten zwar eine Limitierung, da die Hüften aber grundsätzlich erfolgreich medizinisch behandelt worden seien, sei basierend auf dem Gutachten von Dr. C. nach wie vor von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% angestammt und adaptiert auszugehen. Diese RAD-Einschätzung erscheint nachvollziehbar, nachdem Dr. D. in seinen Berichten zwar explizit auf persistierende Schmerzen in der Hüfte rechts hinwies, aber die Beschwerdeführerin zuletzt im Juli 2020 ebenfalls zu 50% arbeitsunfähig geschrieben und im Anschluss keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert hatte. Seite 16 • Offenbar nahmen die Beschwerden an der rechten Hüfte in der Folge aber zu, so dass sich die Beschwerdeführerin schliesslich anfangs Januar 2022 auch noch einer zweiten Hüftgelenk-Ersatz-Operation (diesmal rechte Hüfte) unterziehen musste (IV-act. 111, S. 4 f.). Der genaue Verlauf der Beschwerden an der rechten Hüfte ergibt sich allerdings aus den vorhandenen Akten nicht im Einzelnen: Gemäss dem von der Vorinstanz bei Dr. D. eingeholten Arztbericht vom 10. März 2022 (IV-act. 111, S. 2 f.) hatte dieser der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit seit Juli 2020 keine weitere Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert (die Beschwerdeführerin wurde von ihm erst im Januar 2022 infolge der Hüftoperation erneut zu 100% arbeitsunfähig geschrieben; die vorhandenen Akten enthalten, soweit ersichtlich, kein Verlaufsprotokoll über die im Verlauf des Jahres 2021 bei Dr. D. stattgefundenen Konsultationen [wie aus IV-act. 87, S. 4 ff. für die Zeit bis November 2020 ersichtlich], so dass sich aus den vorhandenen Akten auch nicht konkret ergibt, ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin in welchem Ausmass unter einer Zunahme von Beschwerden litt). Anlässlich der Haushaltsabklärung vor Ort am 13. April 2021 hatte die Beschwerdeführerin jedenfalls noch nicht von Hüftbeschwerden berichtet ("Diesbezüglich geht es mir heute gut"), sondern ausschliesslich Rückenschmerzen beklagt, welche allerdings erst nach der Geburt ihres zweiten Kindes am xx.xx.xxxx aufgetreten seien ("Wenn nur die Rückenschmerzen nicht mehr wären. [...] Während der Schwangerschaft hatte ich keinerlei Beschwerden was den Rücken

anbelangt"; vgl. zum Ganzen IV-act. 90, S. 3 oben). Dem Einwand der Beschwerdeführerin vom 20. Juli 2021 (IV-act. 95) ist bezüglich einer Zunahme von Beschwerden an der rechten Hüfte schliesslich ebenfalls nichts zu entnehmen. Der Rechtsvertreter führte lediglich sehr allgemein gehalten aus, die Lage der Beschwerdeführerin habe sich "seit der Begutachtung vom 25. Juni 2019 in verschiedener Hinsicht (gesundheitlich, familiär) erheblich" geändert, ohne allerdings eine konkrete Beschwerdezunahme an der rechten Hüfte zu erwähnen bzw. darauf hinzuweisen, dass sich ihre gesundheitliche Situation konkret mit Bezug auf die später operierte rechte Hüfte gravierend verschlechtert hätte. Berichte von behandelnden Ärzten oder andere Hinweise, die auf eine Zunahme der Beschwerden an der rechten Hüfte deuten würden, liegen für die Zeit bis Herbst 2021 also keine vor. Wann genau Dr. D. die Beschwerdeführerin schliesslich zur Operation der rechten Hüfte angemeldet hat, geht aus den vorliegenden Unterlagen ebenfalls nicht hervor; die M. Klinik hat die OP-Anmeldung aber mit Schreiben vom 18. November 2021 bestätigt (vgl. IV-act. 105, S. 3). Dr. B. ging gemäss RAD-Bericht vom 16. Februar 2023, nach Annahme einer vorübergehenden Arbeitsfähigkeit von 50% seit August 2020, ab Oktober 2021 wieder von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus (IV-act. 130, S. 3 oben). Seite 17 Bei einer Gesamtbetrachtung und umfassenden Würdigung der erwähnten Unterlagen ist davon auszugehen, dass sich die Situation an der rechten Hüfte erst im Verlauf der Herbstmonate 2021 entscheidend verschlechtert hat. Dass die Vorinstanz die Beschwerdeführerin unter diesen Umständen bis Ende September 2021 weiterhin entsprechend der vom RAD als beweiswertig bezeichneten Einschätzung von Dr. C. als 50% arbeitsfähig angestammt und adaptiert betrachtete und sie gemäss angefochtener Verfügung vom 10. Januar 2024 (IV-act. 139) schliesslich erst ab Oktober 2021 wiederum zu 100% arbeitsunfähig einstuft (einhergehend mit einer drei Monate daraufhin erfolgten Rentenanpassung per Januar 2022, wo der Beschwerdeführerin wiederum eine volle IV-Rente zugesprochen wurde), ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden. c. Die Ausrichtung einer vollen Rente von Januar 2022 bis und mit Februar 2023 ist zwischen den Parteien nicht umstritten und damit an dieser Stelle auch nicht näher zu prüfen. Insoweit die Beschwerdeführerin für die Zeit ab März 2023 einen Rentenanspruch geltend macht, ist zur in diesem Zusammenhang relevanten Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin Folgendes in Erwägung zu ziehen: • Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab 12. November 2022 wieder als zu 100% arbeitsfähig zu betrachten sei und hat drei Monate später, also ab März 2023, die Rente aufgehoben, womit die Beschwerdeführerin nicht einverstanden ist. Für die somit zwischen den Parteien konkret umstrittene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab November 2022 wird auch das erwähnte PMEDA-Gutachten in die Beweiswürdigung miteinzubeziehen sein, nachdem die Gutachter die Beschwerdeführerin im Verlauf des Novembers 2022 persönlich untersuchten und ihre interdisziplinären Schlussfolgerungen rückwirkend auf diese Untersuchungen bezogen (vgl. dazu IV-act. 128, S 22 unten: "Die jetzige Bewertung darf also spätestens ex nunc gelten."). Bei der Beurteilung des Arbeitsfähigkeitsverlaufs sind nebst dem PMEDA-Gutachten aber auch die im medizinischen Dossier vorhandenen weiteren Berichte der Behandler bzw. Einschätzungen des RAD im Zeitraum kurz vor November 2022 bzw. in der Zeit nach dem PMEDA-Gutachten von Relevanz. • Am 14. April 2022 berichtete der behandelnde Orthopäde Dr. D. mit Bezug auf die operierte rechte Hüfte noch von einem "unzufriedenstellenden Verlauf" und von persistierenden Beschwerden trotz NSAR-Einnahme (IV-act. 115, S. 2). Daran änderte sich auch gemäss

seinem späteren Verlaufsbericht vom 13. Juni 2022 nichts, wobei er dort ohne genauere Konkretisierung angab, seit dem Operationsdatum bestehe ein (nicht konkret bezifferter) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 114, S. 2). Wohl, weil der behandelnde Arzt erwähnte, seines Wissens arbeite die Beschwerdeführerin – trotz persistierenden Schmerzen – seit April "wieder vollumfänglich", gelangte RAD-Arzt Dr. E. im Bericht vom Seite 18 20. Juli 2022 zum Schluss, "da gemäss dem Orthopäden Dr. D. angeblich seit April 2022 wieder eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit besteht, wäre es sehr erfreulich und könnte ggf. auf eine Begutachtung verzichtet werden, vorausgesetzt die Versicherte ist auch wirklich für ein 100% Pensum vollumfänglich leistungsfähig." Auf Rückfrage der Vorinstanz bei Dr. D., ob die Beschwerdeführerin somit für ein 100% Pensum vollumfänglich leistungsfähig sei (IV-act. 117, S. 1), antwortete dieser: "Wie ich bereits im Schreiben vom 09.06.2022 mitgeteilt habe, arbeitet die Patientin meines Wissens nach trotz der bestehenden residuellen Beschwerden wieder zu 100%". Da kein Schreiben von Dr. D. vom 9. Juni 2022 in den Akten vorhanden ist, dürfte mit dem Hinweis stattdessen wohl seine Angabe im Verlaufsbericht vom 13. Juni 2022 (IV-act. 114, S. 2; siehe oben) gemeint sein; dort hatte Dr. D. der Beschwerdeführerin notabene aber keine volle Arbeitsfähigkeit in einem 100%-Pensum attestiert, sondern lediglich erwähnt, seines Wissens arbeite die Beschwerdeführerin bereits "wieder vollumfänglich." Diese Angabe bezog sich naheliegenderweise auf die Ausschöpfung des von der Beschwerdeführerin vor den Hüftoperationen geleisteten Pensums von rund 20% und nicht auf ein Vollzeitpensum (vgl. dazu IV-act. 34; IV-act. 48: Stundenlohnanstellung bei I.; der Vorinstanz wurde seitens des Rechtsvertreters später mitgeteilt, die Beschwerdeführerin habe seit Juli 2022 eine neue Anstellung als Assistenzperson bei einer wöchentlichen Höchstarbeitszeit von 8 Stunden [IV-act. 121], was ebenfalls einem rund 20%-igen Arbeitspensum entspricht). Ob bzw. in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin nach der Operation der rechten Hüfte im Januar 2022 vor dem Stellenantritt im Juli 2022 einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachging oder nicht, ergibt sich nicht aus den vorhandenen Unterlagen. Im Arztbericht "Berufliche Integration/Rente" vom 10. März 2022 (IV-act. 111, S. 2 f.) hatte Dr. D. sämtliche Fragen zur beruflichen Situation noch offengelassen und explizit angegeben, es lägen ihm keine Informationen zur beruflichen Situation vor (in seinem späteren Bericht vom 14. April 2022 [IV-act. 115, S. 2] wurde I. als Arbeitgeber allerdings dann doch vermerkt). Bei einer Gesamtwürdigung der erwähnten Unterlagen kann der im RAD-Bericht vom 20. Juli 2022 gezogene Schluss, wonach Dr. D. angegeben haben soll, die Beschwerdeführerin sei seit April 2022 in einem 100%-Pensum vollständig arbeitsfähig, nicht nachvollzogen werden. Die vorhandenen Unterlagen lassen lediglich darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer in einem rund 20%-Pensum ausgeübten Arbeit ab April 2022 nicht mehr eingeschränkt war. Diese Ansicht scheint auch der RAD in der Zwischenzeit zu vertreten, nachdem Dr. B. im späteren RAD-Bericht vom 16. Februar 2023 (IV-act. 130, S. 3 oben) schliesslich von einer 80%-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum April bis August 2022 ausging, was angesichts vorstehender Ausführungen grundsätzlich nachvollzogen werden kann. Seite 19 • Vom 1. bis 30. September 2022 wurde die Beschwerdeführerin vom Hausarzt Dr. H. wegen Krankheit zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 121, S. 7). Der genaue Grund für die attestierte Arbeitsunfähigkeit lässt sich dem medizinischen Dossier nicht entnehmen. Im RAD-Bericht vom 16. Februar 2023 (IV-act. 130) bezeichnete Dr. B. die Beschwerdeführerin für die Monate September und Oktober 2022 zu 100% arbeitsunfähig, ebenfalls ohne nähere Begründung. • Die PMEDA-Gutachter, die die Beschwerdeführerin Mitte November 2022 begutachteten,

gelangten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (also ab 12. November 2022) als voll arbeitsfähig (bezogen auf ein 100%-Pensum) zu betrachten; aufgrund des Prothesenstatus beider Hüftgelenke und der bildmorphologischen degenerativen spinalen Veränderungen seien lediglich körperlich überwiegend schwere Arbeiten und Tätigkeiten mit häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule ungeeignet (IV-act. 128, S. 22 f.). Wenn die PMEDA-Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Bezug auf die erfolgten Hüftoperationen bzw. in diesem Zusammenhang beklagten Beschwerden ab dem Begutachtungszeitpunkt nicht mehr als eingeschränkt betrachteten, entspricht dies grundsätzlich der (mittel- bis längerfristigen) Erwartung von Dr. D. gemäss Bericht vom 10. März 2022, wo er mit Blick auf die Zukunft festhielt, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, was die Hüftprobleme betrifft, dereinst wieder vollumfänglich im angestammten Beruf arbeiten könne (IV-act. 111, S. 3). Dass die Beschwerdeführerin auch bei der Begutachtung im November 2022 noch von Hüftschmerzen, insbesondere rechts, berichtete (vgl. dazu IV-act. 128, S. 74 oben; S. 88 oben), stand der Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf die Diagnose "Hüft-TEP beidseits mit gutem operativem Ergebnis" (IV-act. 128, S. 21) aus Sicht der PMEDA-Gutachter nicht entgegen, was unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin im Fragebogen (vgl. IV-act. 128, S. 54) betreffend Hüftbeschwerden auch keine andauernden Schmerzen, sondern lediglich "Gelegentlich Hüft Schmerzen" erwähnte, grundsätzlich nachvollzogen werden kann. Neben den persistierenden Hüftschmerzen erwähnte die Beschwerdeführerin bei der PMEDA-Begutachtung aber nicht nur (gelegentliche) Hüftbeschwerden, sondern vorrangig intensive spinale Schmerzen (IV-act. 128, S. 8, 2. Absatz; insbesondere auch Fragebogen, IV-act. 128, S. 54: "Schmerzen im unteren Rücken, Schmerzen im oberen Rücken/Schulter"). Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen (vgl. IV-act. 128, S. 21 unten): "Bildmorphologische multisegmentale degenerative Veränderungen cervical und lumbal, ohne assoziierten namhaften orthopädisch-neurologischen Störungsbefund." Eine Auswirkung der schon von Dr. C. Seite 20 gestellten Diagnose (vgl. dazu IV-act. 68, S. 24: chronisch lumbovertebrales Schmerzsyndrom und chronisch cervicovertebrales Schmerzsyndrom mit anamnestisch pseudoradi-kulären Ausstrahlungen) bzw. der von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang beklagten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit wurde von den PMEDA-Gutachtern verneint mit der Begründung: "Die hiesigen klinischen Befunden zeigen keine erhebliche somatische oder psychiatrische Auffälligkeit. Die Plausibilitätsprüfung ergibt keinen wirksamen Analgetikaspiegel was die Angaben erheblicher Schmerzen nicht bestätigt. Anhand der hiesigen klinischen Befunde besteht kein ausreichender Anhalt für eine Einschränkung der Alltagskompetenz" (IV-act. 128, S. 8). Auch Dr. C. hatte in seinem Gutachten bereits darauf hingewiesen, dass eine "sehr tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit [...] nicht mit den objektivierbaren pathologischen klinischen, laborchemischen und radiologischen Befunden" korreliere (IV-act. 68, S. 24), ging allerdings anders als die PMEDA-Gutachter nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, sondern war in der Gesamtbeurteilung zum Schluss gelangt, dass bei der Beschwerdeführerin eine deutlich geringere, konkret "mindestens" eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (angestammt und adaptiert) bestehe. Dr. B. hatte diese Einschätzung von Dr. C. im RAD-Bericht vom 9. Oktober 2019 (IV-act. 69) als versicherungsmedizinisch plausibel bezeichnet. Derselbe RAD-Arzt erachtete im RAD-Bericht vom 16. Februar 2023 die doppelt so hohe Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die PMEDA-Gutachter

ebenfalls als plausibel (IV-act. 130). Den verschiedenen medizinischen Beurteilungen in den vorinstanzlichen Akten ist allerdings nicht zu entnehmen, inwieweit das bei der PMEDA-Begutachtung eingeholte aktuelle MRI (vgl. dazu IV-act. 128, S. 346 f.) Veränderungen aufweist im Vergleich zu den früheren Röntgenbefunden, auf denen die zuvor vom RAD als ebenfalls nachvollziehbar bezeichnete Beurteilung von Dr. C. basierte (IV-act. 68, S. 21 f.): Das Gutachten von Dr. C. wurde im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung im PMEDA-Gutachten zwar mehrfach ausführlich wiedergegeben (IV-act. 128 S. 12 ff., überdies auch ausführliche Darstellung in den Teilgutachten z.B. IV-act. 128, S. 120 ff.), aber nicht konkret dazu Stellung genommen, mit welcher Begründung eine doch erheblich unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit Bezug auf die von der Beschwerdeführerin sowohl dannzumal als auch im Zeitpunkt des PMEDA-Gutachtens primär beklagten, spinalen Beschwerden und soweit für das Gericht ersichtlich im Wesentlichen vergleichbaren Befunde erfolgte. Während der internistische PMEDA-Gutachter in seinem Teilgutachten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte und anführte, die Beschwerdeführerin habe während der 90-minütigen Begutachtung nicht namhaft schmerzgeplagt gewirkt (IV-act. 128, S. 74 unten); wies der orthopädische PMEDA-Gutachter darauf hin, die Beschwerdeführerin habe vorrangig von lumbalen und cervicalen Rückenschmerzen sowie von geringen belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich beider Hüften (rechts mehr als links) berichtet (IV-act. 128, S. 88 oben; wortgleich auf S. 125 Mitte), im klinischen Befund habe sich aber keine erhebliche spinale Auffälligkeit ergeben (IV-act. 128, S. 125 unten). Weder der Vorgutachter Dr. C. noch er hätten Hinweise auf ein spezifisch-entzündliches Geschehen im Bereich des Achsenorgans/ISG gesehen und: "Eine orthopädisch begründbare Beeinträchtigung der Selbständigkeit, Selbstversorgung und sozialen Aktivität lässt sich aus den hiesigen Befunden nicht ableiten. Anamnestisch werden das selbstständige Führen eines automatisch getriebenen Pkws [...], das Fahren eines Rollers, Haushaltsselbstversorgung, Versorgung des Kindes, Spaziergänge, soziale Kontakte zu Familie und Verwandten sowie eine Reise mit dem Auto im Sommer 2022 nach Kroatien und Bosnien genannt." In dem ins Gutachten integrierten Fragebogen wurden allerdings, was die "Ha Haushaltsselbstversorgung" betrifft, bei den Haushaltstätigkeiten diverse Tätigkeiten lediglich als "teilweise/mit Hilfe möglich" bezeichnet (IV-act. 128, S. 109), so dass die vom Gutachter anamnestisch angegebene Haushaltsselbstversorgung nur bedingt zutrifft. Insoweit in der PMEDA-Begutachtung im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung schliesslich angeführt wird: "Die Plausibilitätsprüfung ergibt keinen wirksamen Analgetikaspiegel, was die Angaben erheblicher Schmerzen nicht bestätigt" (IV-act. 128, S. 8), genügt diese Begründung bei einer Gesamtwürdigung der vorhandenen Unterlagen nicht, um daraus schlüssig und nachvollziehbar von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl angestammt als auch adaptiert ab dem Gutachtenszeitpunkt auszugehen, nachdem der RAD-Arzt im RAD-Bericht vom 16. Februar 2023 (IV-act. 130) – allerdings ohne nähere Begründung – noch eine volle Arbeitsunfähigkeit im September und Oktober 2022 angab. Angesichts der erhöhten Anforderungen an die Beweiswertigkeit (vgl. dazu E. 2.1c vorstehend) kann daher, was die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Beschwerdeführerin zur Klärung des ab März 2023 von der Vorinstanz verneinten Rentenanspruchs betrifft, aus Sicht des Obergerichts nicht auf das PMEDA-Gutachten abgestellt werden. Daran ändert auch die von der Vorinstanz im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zusätzlich eingereichte RAD-Stellungnahme vom 15. März 2024 (act. 8) nichts, wo der RAD-Arzt ausführte, die

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung liege "in der gleichen Einschätzung des RAD, welcher ebenfalls bei einzig gesundheitlichen Limiten von Seiten eines Schmerzsyndroms am Rücken sowie erfolgreich implantierten künstlichen Hüftgelenken zu einer 100% adaptierten Arbeitsfähigkeit kommt." Das rheumatologische Gutachten von 2019 habe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit in der Höhe des Wunschpensums von 50% gezeigt und auch der behandelnde Orthopäde habe vor dem PMEDA-Gutachten berichtet, dass die Beschwerdeführerin wieder vollumfänglich arbeite. Letztere Aussage stimmt so nicht und Seite 22 steht zudem im Widerspruch zur bereits erwähnten, vom RAD Arzt abgegebenen Einschätzung einer deutlich höheren 80%-igen bzw. später sogar wieder 100%-igen Arbeitsunfähigkeit. Dass sich Dr. C. in seinem Gutachten zudem lediglich zu einem angeblichen 50%-igen Wunschpensum der Beschwerdeführerin und nicht zur ihr aus seiner Sicht generell zumutbaren Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Vollpensum geäußert haben soll, ist ebenfalls nicht ersichtlich. Um die zwischen den Parteien umstrittene Frage nach einem allfälligen Rentenanspruch für die Zeit ab März 2023 zu beantworten und schlüssige und nachvollziehbare Aussagen zur in diesem Zusammenhang relevanten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erhalten, sind in medizinischer Hinsicht weitere Abklärungen nötig. Nachdem von der Beschwerdeführerin psychische Beschwerden weder geltend gemacht werden noch gestützt auf die Unterlagen ersichtlich wäre, dass sie unter solchen leidet, erübrigt sich aus Sicht des Obergerichts die (erneute) Einholung eines polydisziplinären Gutachtens. Die relevanten Einschränkungen können mit einem monodisziplinären Gutachten, sei dies beim Vorgutachter Dr. C. oder einer anderen geeigneten medizinischen Fachperson aus dem Bereich Rheumatologie/Orthopädie, abgeklärt werden. Im konkreten Fall wird die Streitsache zur Vornahme dieser Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. Dieses Vorgehen macht nicht nur zur Wahrung des Instanzenzugs, sondern insbesondere auch deshalb Sinn, weil auch mit Bezug auf den Haushaltsbereich eine nochmalige Prüfung des Sachverhalts angezeigt ist (vgl. dazu nachfolgend, E. 2.5).

### **E. 2.5**

Einschränkung im Haushalt Dr. C. hatte sich in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2019 (IV-act. 68) auf S. 30 unter Ziff. 8.1 zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt wie folgt geäußert: "Aus rheumatologischer Sicht ist eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit im Haushalt aufgrund der bildgebend nachgewiesenen fortgeschrittenen lumbosacralen Segmentdegeneration und weniger aufgrund der degenerativen Veränderungen der HWS bezüglich schwerer rückenbelastender Arbeiten nachvollziehbar. [...] Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt ist aus rheumatologischer Sicht auf maximal 30% einzuschätzen. Es empfiehlt sich eine ergänzende Abklärung an Ort und Stelle (Haushaltsabklärung)." Dieser Empfehlung entsprechend hat die Vorinstanz am 13. April 2021 bei der Beschwerdeführerin eine Haushaltsabklärung durchgeführt (IV-act. 90). Die Abklärungsperson ermittelte eine lediglich geringe Einschränkung im Haushaltsbereich von 8.75%, dies unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht ihres vollzeitlich erwerbstätigen Lebenspartners. Mit ihrer Beschwerde beanstandete die Beschwerdeführerin die Höhe der ermittelten Einschränkung grundsätzlich nicht und die von der Vorinstanz ermittelte Einschränkung wurde vom RAD-Arzt ohne Begründung als nachvollziehbar bezeichnet (IV-act. 91); auch gegenüber den Behandlern scheint die Beschwerdeführerin nicht von grösseren Einschränkungen im Haushaltsbereich berichtet zu haben (vgl. dazu IV-act. 86, S. 4, Ziff. 4.5). Allerdings wurde die Betreuung des im

Zeitpunkt der Abklärung erst 2 Monate alten Kindes der Beschwerdeführerin bei der Haushaltsabklärung lediglich mit 10% gewichtet. Es muss angenommen werden, dass sich mit zunehmendem Alter des Kindes diese Gewichtung mit Auswirkung auf die Gewichtung der übrigen in der Haushaltsabklärung angeführten Bereiche schon kurz darauf verändert haben dürfte. Ausserdem hat die Wohnadresse der Beschwerdeführerin inzwischen geändert, so dass zumindest nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden kann, dass sich die aktuelle Haushalts- und persönliche Situation noch gleich präsentieren wie im Zeitpunkt der bereits gemachten Abklärung vor Ort im April 2021. Im Rahmen der weiteren Abklärungen vor erneuter Verfügung über den Rentenanspruch wird diesen Überlegungen ebenfalls Rechnung zu tragen sein: Sofern die noch zu tätigen medizinischen Abklärungen die Frage nach Einschränkungen im Haushaltsbereich nicht ohnehin bereits abschliessend beantworten, drängen sich gegebenenfalls auch im Haushaltsbereich weitere Abklärungen auf.

### **E. 2.6**

Schliesslich kann, was die konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich betrifft, abschliessend angemerkt werden, dass der Hinweis der Beschwerdeführerin in Ziff.

### **E. 3**

Zeitraum ab März 2023 (vgl. dazu lit. c nachfolgend) Geht es um die Beurteilung eines Rentenanspruchs, ist vorab entscheidend, wie der Invaliditätsgrad zu ermitteln ist. Die Beschwerdeführerin beanstandet mit ihrer Beschwerde, dass die Vorinstanz sie als Teilerwerbstätige qualifiziert und den Invaliditätsgrad anhand der sog. gemischten Methode ermittelt habe. Theoretisch sei für die Beschwerdeführerin nämlich ein 100% Pensum möglich. Sollte trotzdem nach der gemischten Methode vorgegangen werden, so wäre der Anteil Erwerb ihrer Ansicht nach mit 80% und der Anteil Haushalt mit 20% einzusetzen. Die Vorinstanz ging bei der Rentenprüfung dagegen davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige mit einer Gewichtung von 70% Erwerb und 30% Haushalt zu qualifizieren sei. Hierzu ist Folgendes in Erwägung zu ziehen: a. Ob jemand als ganztätig oder zeitweise Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger einzustufen ist – was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was die betreffende Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Personen im Besonderen 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. dazu anstelle vieler: BGE 125 V 146 E. 2c und BGE 141 V 15 E. 3.1; je m.w.H.). b. Die Beschwerdeführerin arbeitete vor der IV-Anmeldung im Jahr 2017 zuletzt in einem Teilzeitpensum von 60% als Verkaufsmitarbeiterin (IV-act. 12, S. 3). Beim Assessmentgespräch vom 19. Oktober 2017 äusserte sie, ihr Pensum würde ohne Gesundheitsschaden 60-80% betragen, der letzte Arbeitgeber habe ihr allerdings trotz mehrerer Nachfragen kein Arbeitspensum von 80% anbieten können (IV-act. 20, S. 2).

Beim RAV meldete sich die Beschwerdeführerin nach der vom Arbeitgeber ausgesprochenen Kündigung für ein Pensum von 80% zur Vermittlung an (IV-act. 18). Bei der Abklärung vor Ort am 13. April 2021 (IV-act. 90) erklärte die Beschwerdeführerin, sie hätte bei voller Gesundheit nach der Geburt der zweiten Tochter am xx.xx.xxxx und anschliessendem Mutterschaftsurlaub zunächst ein Arbeitspensum von 60% aufgenommen und dieses mit zunehmendem Alter des Kindes im weiteren Verlauf kontinuierlich gesteigert. Einerseits wäre die Betreuung des Kindes zunächst vor allem durch den Kindsvater (bei einer ausserhäuslichen Tätigkeit ihrerseits an den Wochenenden und evtl. Abendzeiten) und später, bei einer Aufstockung des Pensums, zusätzlich durch den Schwiegervater in spe sichergestellt gewesen; ihr wäre es langweilig nur zu Hause, sie sei ein sehr kommunikativer Mensch und gerne unter Leuten. Dass der künftige Schwiegervater für die Kinderbetreuung hinzugezogen werde, sei bereits im Vorfeld so besprochen worden. c. Bei einer Gesamtwürdigung kann die von der Vorinstanz bei der Rentenprüfung seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2018 angenommene Qualifikation von 70% Erwerb und 30% Haushalt grundsätzlich nachvollzogen werden. Dass die Beschwerdeführerin vor ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung weniger als 80% erwerbstätig war, ist dabei nicht in erster Linie ausschlaggebend; relevant ist das Ausmass der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ab allfälligem Rentenbeginn bei im Übrigen unveränderten Verhältnissen. Was die zuletzt vor der IV-Anmeldung ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Verkäuferin bei der Tankstelle betrifft, ist aktenkundig, dass ihr diese Arbeit gut gefallen habe, obwohl es schwierig gewesen sei mit dem Vorgesetzten (vgl. dazu IV-act. 20, S. 4 oben). In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin vor der vom Arbeitgeber ihr gegenüber ausgesprochenen Kündigung eine alternative Stelle Seite 13 mit einem höheren Pensum von 80% gesucht hätte, so dass anzunehmen ist, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zumindest zunächst weiterhin unverändert im 60%-Pensum bei der Tankstelle gearbeitet hätte. Es ist zwar nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im weiteren Zeitverlauf bis zur Geburt der zweiten Tochter eine alternative Stelle mit einem höheren Pensum von 80% gesucht und angetreten hätte, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass sie ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns im März 2018 in einem mindestens 80%-igen oder gar vollzeitigen Erwerbspensum tätig gewesen wäre, wie sie geltend macht, ist jedoch nicht ersichtlich. Nach der Geburt der zweiten Tochter hätte die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben zunächst wieder in einem 60%-Pensum gearbeitet und danach das Pensum schrittweise wieder erhöht. Unter diesen Umständen fällt die von der Vorinstanz sowohl für die Zeit vor als für die hier relevante erste Zeit nach der Geburt der Tochter angenommene Qualifikation von 70% Erwerb / 30% Haushalt zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus.

### **E. 3.1**

Nach Art. 61 lit. fbis ATSG i.V.m. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. In IV-Verfahren vor Obergericht betragen die Kosten üblicherweise Fr. 800.--, sofern Seite 24 keine besonderen Umstände vorliegen, die ein Abweichen nach oben oder unten erfordern. Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen rechtssprechungsgemäss als Obsiegen gilt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_509/2019 vom 8. November 2019 E. 6), sind bei der Beschwerdeführerin keine Kosten zu erheben (Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 VRPG). Da der IV-Stelle gestützt auf Art. 22 Abs. 1 VRPG keine

Verfahrenskosten auferlegt werden, sind die Gerichtskosten auf die Staatskasse zu nehmen. Die Gerichtskasse ist anzuweisen, der Beschwerdeführerin den geleisteten Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

### **E. 3.2**

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat eine im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht obsiegende Beschwerde führende Person – was auf die Beschwerdeführerin zutrifft – Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Entschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). Gemäss Art. 13 Abs. 1 lit. c der kantonalen Verordnung über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53) gelangt in Verwaltungssachen vor Obergericht die pauschale Bemessung zur Anwendung. Für das Honorar ist grundsätzlich ein Rahmen zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 10'000.-- vorgesehen (Art. 16 Abs. 1 AT). Im vorliegenden Fall erscheint ein Honorar von Fr. 2'000.-- als angemessen, welches an der unteren Bandbreite des üblicherweise in vergleichbaren Fällen zugesprochenen Honorars von rund Fr. 1'800.-- bis 2'500.-- liegt, dies insbesondere auch mit Blick darauf, dass die zweite von der Beschwerdeführerin eingereichte Eingabe im Vergleich zur Beschwerdeschrift keine neuen Argumente enthält, für welche ein Zusatzaufwand ersichtlich wäre. Zuzüglich einer Barauslagenpauschale von 4% und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer ergibt sich somit eine Entschädigung von Fr. 2'248.50, welche der Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen ist. Seite 25

### **E. 4**

auf Seite 6 ihrer Beschwerde (act. 1), wonach sie aktuell bei der N. AG in einem Pensum von 20-25% einen Nettolohn von rund Fr. 15'000.-- verdiene, für den von der Vorinstanz erneut vorzunehmenden Einkommensvergleich insoweit nicht entscheidend sein wird, als für die Festsetzung des Invalideneinkommens gemäss ständiger Rechtsprechung zwar primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher die versicherte Person konkret steht, der tatsächlich erzielte Verdienst (brutto, nicht netto) aber nur dann als Basis für die Festsetzung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen ist, wenn kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise ausschöpft (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_476/2023 vom 28. März 2024 E. 4.2 m.w.H.). 3.  
Kosten und Entschädigung

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