

# **BGer 8C 342/2023 vom 7. Dezember 2023**

Bundesgericht, 2023-12-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_342\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_342_2023)

FR: TF 8C 342/2023 du 7 décembre 2023

IT: TF 8C 342/2023 del 7 dicembre 2023

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ; zum Ganzen: BGE 145 V 57 E. 4).

### **E. 1.2**

Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG betrifft eine Rechtsfrage. Ebenfalls rechtlicher Natur und darum frei überprüfbar sind die Fragen, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt wurden und ob den medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt ( BGE 134 V 231 E. 5.1). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585 ). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen ( BGE 141 V 281 E. 7; Urteil 8C\_590/2022 vom 12. Dezember 2022 E. 1).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie der Beschwerdeführerin in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 29. Juni 2021 keine höhere als eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat.

### **E. 3.1**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des

intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts ( BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar ( BGE 148 V 174 E. 4.1).

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen ( BGE 148 V 49 E. 6.2.2; 145 V 215 E. 5; 143 V 409 , 418; 141 V 281 ), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs ( Art. 28 IVG ), die Bemessung der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ( Art. 16 ATSG ) und den Beweiswert ärztlicher Berichte ( BGE 125 V 351 E. 3a und b) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 4**

Die Vorinstanz erachtete das Gutachten des BEGAZ vom 29. Oktober 2020 als grundsätzlich beweiskräftig. Dennoch folgte sie der gutachterlich festgelegten Arbeitsfähigkeit von 40 % nicht. Stattdessen stellte sie auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2021 ab, wonach von einer Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % auszugehen sei. Gestützt auf diese Beurteilung stellte das kantonale Gericht fest, in angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 55 %. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung ermittelte es sodann ein ohne Gesundheitsschaden hypothetisch erzielbares Valideneinkommen von Fr. 69'569.- und - unter Verneinung eines Abzugs vom Tabellenlohn - ein Invalideneinkommen von Fr. 30'372.-, was einen Invaliditätsgrad von 56 % und damit einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab Mai 2019 ergab.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin wendet ein, die Vorinstanz habe Bundesrecht verletzt, indem sie sich über die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter des BEGAZ hinweggesetzt und gestützt auf eine RAD-Stellungnahme eine abweichende Beurteilung vorgenommen habe. Sie rügt dabei eine unzulässige juristische Parallelprüfung durch die Vorinstanz.

### **E. 5.2**

In BGE 148 V 49 E. 6.2.2 hielt das Bundesgericht fest, eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lasse sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Bestehe dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so sei insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssten gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden könne. Es sei Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultierten, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten ( BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Würden die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren, bestehe für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen

Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen.

### E. 5.3

Der psychiatrische Gutachter des BEGAZ, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte der Beschwerdeführerin eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD 10 F33.1). Er verwies auf die schwierige Kindheit der Beschwerdeführerin (aufgewachsen bei der Grossmutter; im Alter von vier Jahren mit dem Tod ihrer Mutter konfrontiert; ab dem 12. Altersjahr lebte sie bei ihrem psychisch schwer kranken, suizidgefährdeten Vater; sexuelle Übergriffe durch den Onkel im Alter von 12 bis 18 Jahren) und auf einen schweren Verkehrsunfall im Jahr 2000, bei dem die Kollegin, die das Fahrzeug gelenkt hatte, ums Leben kam. Seither stehe sie mit Unterbrüchen in psychologischer und psychiatrischer Behandlung. Nach einem weiteren Autounfall im Jahr 2017 sei es zu einer Zustandsverschlechterung mit mehrmonatigem stationärem Aufenthalt in der Klinik F. \_\_\_\_\_ wegen schwerer depressiver Episode gekommen. Es müsse beachtet werden, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren unter einer Belastung stehe. Es sei davon auszugehen, dass sie eine labile Persönlichkeitskonstellation aufweise, die sich durch die Kindheitssituation erklären lasse. Sie lebe mit einem körperlich und psychisch kranken Mann zusammen, der seit Jahren keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen könne. Sie habe daher ein ausreichend hohes Einkommen erwirtschaften und sich zudem um die Kinder kümmern müssen, wenn es ihrem Partner schlecht gegangen sei. Daher sei denkbar, dass sich die Beschwerdeführerin über Jahre hinweg zu stark beansprucht habe, bis sie schliesslich dekompenziert sei und stationär habe behandelt werden müssen. Dies erkläre auch den prolongierten Verlauf, da bereits eine jahrelange Vorgeschichte bestanden habe. Berufliche Massnahmen hätten sodann gezeigt, dass die Beschwerdeführerin stark vermindert belastbar sei und das geforderte Arbeitspensum von 50 % nicht habe erreichen können. Anlässlich der Exploration sei die Stimmung gedrückt gewesen. Die Beschwerdeführerin gebe einen Interessenrückgang und ein eingeschränktes Freudeempfinden mit Suizidgedanken ohne Suizidhandlungen an. Der Antrieb sei vermindert. Es sei von einer mittelschweren depressiven Störung auszugehen. Diese Einschätzung decke sich mit den Angaben in den Unterlagen. Es müsse angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin seit etwa 2000 wiederholt unter affektiven Schwankungen leide, weshalb eine rezidivierende depressive Störung anzunehmen sei, wobei der Verlauf vor 2018 nicht dokumentiert sei. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt weiter fest, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, Termine wahrzunehmen und sich an Regeln und Routinen zu halten. Sie sei auch fähig, Aufgaben zu strukturieren. Teilweise habe sie Mühe, sich umzustellen und anzupassen, doch gelinge ihr dies noch weitgehend. Sie könne auch die fachlichen Kompetenzen anwenden und sei in der Lage, sich ein Urteil zu bilden und Entscheide zu fällen. Die Durchhaltefähigkeit sei indessen stark reduziert. Dies hätten auch die bisherigen Erfahrungen gezeigt. Sie könne sich selbst behaupten, pflege auch Kontakte zu Dritten, wobei sie sich teilweise etwas zurückziehe, weswegen diesbezüglich eine leichte Einschränkung bestehe. Sie gehe eher wenigen Aktivitäten nach, versuche aber, sich im Haushalt zu betätigen. Die Selbstpflege sei vorhanden, ebenso die Verkehrs- und Wegfähigkeit. Die bisherigen Behandlungsmassnahmen erachtete der Gutachter als angemessen. Aufgrund der langen Vorgeschichte ging er von einem langwierigen Verlauf aus. Weitere Behandlungsmassnahmen könnten nicht vorgeschlagen werden. Weiter hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin versuche sich tagsüber zu aktivieren. Sie müsse aber Pausen einlegen. Teilweise habe sie die Tendenz, sich zu übernehmen und

falle deshalb aus. Dies decke sich mit den zur Verfügung stehenden Unterlagen und den Untersuchungsbefunden. Es bestünden keine Hinweise auf Inkonsistenzen. Der Gutachter kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Spitex-Angestellte aufgrund der depressiven Störung überfordert sei. Sie könne nicht genügend selbstständig Verantwortung übernehmen und sei in der Flexibilität eingeschränkt. Seit dem stationären Aufenthalt im Mai 2018 sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich. Eine vorgegebene Tätigkeit ohne Verantwortung und Zeitdruck sei jedoch zumutbar. Aufgrund der depressiven Störung sei von einer verminderten Belastbarkeit auszugehen. Sie benötige dadurch Erholungszeiten. Die Erfahrung habe gezeigt, dass eine höchstens 40%ige Leistung bei einer adaptierten Tätigkeit möglich sei, weshalb von einer 60%igen Einschränkung auszugehen sei. Diese Beurteilung gelte seit Beginn der beruflichen Massnahme im Mai 2019.

#### **E. 5.4**

Auf Empfehlung des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hin (vgl. Stellungnahme vom 6. November 2020) ersuchte die IV-Stelle das BEGAZ um Beantwortung von Ergänzungsfragen. Die Frage nach dem Vorliegen einer Aggravation oder Simulation beantwortete der neuropsychologische Gutachter dahingehend, dass in Anwendung der Kriterien gemäss Slick et al. (1999) von einer möglichen bewusstseinsfernen Verdeutlichung, jedoch nicht von einer Aggravation oder Simulation auszugehen sei (Stellungnahme vom 30. Dezember 2020). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt seinerseits fest, die depressive Störung, die eher labile Persönlichkeitskonstellation wie auch Faktoren aus dem sozialen Kontext und die eher geringen verbalen Fähigkeiten dürften einen Einfluss auf die Beschwerdedarstellung haben, indem diese eher verstärkt sei, ohne dass eine bewusste Aggravation angenommen werden könne. Zur Frage, warum trotz offensichtlicher Inkonsistenzen an der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode, festgehalten werde und wie eine Einschränkung von 60 % trotz erheblicher Ressourcen zu begründen sei, führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, dass die Diagnose einer depressiven Störung durch den klinischen Untersuchungsbefund und die subjektiven Angaben, die mit diesem und den medizinischen Unterlagen durchaus im Einklang stünden, bestätigt werden könne. Bei der Beschwerdeführerin habe eine gedrückte Stimmung, eine Beeinträchtigung der Interessen und des Freudeempfindens und auch eine starke Antriebsminderung mit erhöhter Ermüdbarkeit vorgelegen. Damit hätten die Kardinalsymptome einer depressiven Störung bestanden. Über den Schweregrad könne gestritten werden. Es müsse aber beachtet werden, dass die Beschwerdeführerin eine eher labile Persönlichkeitskonstellation aufweise. Zudem bestünden nur eingeschränkte Ressourcen. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ pflichtete dem RAD-Arzt insofern bei, als in der Regel bei einer mittelschweren depressiven Störung eine 40-50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei. Dabei handle es sich aber lediglich um einen Richtwert. Bei der Beschwerdeführerin falle die labile Persönlichkeitskonstellation ins Gewicht. Zudem habe sie in der Vergangenheit unter einer schweren depressiven Episode gelitten und möglicherweise habe sie auch ein Trauma erlitten. Auch wenn aktuell Hinweise auf ein PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) fehlten, könne dadurch eine zusätzliche Labilisierung erklärt werden. Ferner verwies der Experte auf die Arbeitsabklärung, anlässlich welcher die Beschwerdeführerin die Leistung nicht habe steigern können, obwohl sie sich motiviert daran beteiligt habe. Die Beschwerdeführerin könne sich nur mit Mühe anpassen und umstellen, ziehe sich teilweise zurück und aktiviere sich nur eingeschränkt. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren sei

von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen.

### **E. 5.5**

Nach dem Gesagten hat Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar begründet, wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorträgt. Er hat insbesondere einleuchtend den Zusammenhang aufgezeigt zwischen den erhobenen Befunden (gedrückte Stimmung; Beeinträchtigung der Interessen und des Freudeempfindens; starke Antriebsverminderung mit erhöhter Ermüdbarkeit), den krankheitsbedingten Fähigkeitsbeeinträchtigungen (starke Einschränkung der Durchhaltefähigkeit; Mühe sich anzupassen und umzustellen; teilweiser sozialer Rückzug) und den funktionellen Einschränkungen (eingeschränkte Flexibilität; verminderte Belastbarkeit; vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.1; 145 V 361 E. 4.3). Dabei hat er den prolongierten Verlauf berücksichtigt, den er auf die jahrelange Vorgeschichte mit belastenden Erlebnissen in der Kindheit (Verlust der Mutter im Alter von vier Jahren; Leben beim psychisch schwer kranken suizidgefährdeten Vater; sexueller Missbrauch durch den Onkel) wie auch im Erwachsenenalter (Autounfall mit Todesfolge für eine Kollegin der Beschwerdeführerin; psychisch und körperlich kranker Ehemann) zurückführt. Er hat die bisherigen Behandlungsmassnahmen als angemessen bezeichnet und konnte im Rahmen der Konsistenzprüfung keine Inkonsistenzen feststellen. Weiter hat der Gutachter die labile Persönlichkeitskonstellation herausgestrichen und nachvollziehbar begründet, weshalb vorliegend vom Richtwert einer 40-50%igen Arbeitsunfähigkeit bei Vorliegen einer mittelschweren depressiven Störung abzuweichen ist. Ebenso hat er, was besonders hervorzuheben ist, die Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings berücksichtigt, an dem sich die Beschwerdeführerin unbestritten motiviert beteiligt hatte. Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen ein, für die Eingliederungsberatung sei nicht ganz nachvollziehbar gewesen, inwieweit gesundheitliche Faktoren oder zusätzlich eben auch psychosoziale Faktoren für die erfolglosen Eingliederungsbemühungen verantwortlich seien. Dazu ist festzuhalten, dass gerade deshalb nach der Rechtsprechung die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in erster Linie den medizinischen Fachpersonen obliegt ( BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteil 8C\_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt im Übrigen fest, dass die psychosoziale Situation aktuell keine Rolle spiele. Schliesslich sind ihm auch die vorhandenen Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht entgangen. Indem er die Arbeitsfähigkeit gewissermassen aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen ableitete, berücksichtigte er die normativen Vorgaben (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1). Zusammenfassend ist Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seiner Aufgabe als psychiatrischer Experte unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen und der in dieser Hinsicht bestehenden Begründungserfordernisse überzeugend nachgekommen. Es bestand und besteht deshalb kein Anlass, seiner medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen.

### **E. 5.6.1**

Soweit die Vorinstanz die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde mit Verweis auf die vom Gutachter erhobenen Befunde und die anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung festgestellte Verdeutlichung als nicht schwer bezeichnet, scheint sie zu übersehen, dass der neuropsychologische Sachverständige lediglich von einer möglichen, bewusstseinsfernen Verdeutlichung ausging. Der psychiatrische Gutachter wies seinerseits auf den Einfluss der depressiven Störung, der instabilen Persönlichkeitskonstellation und

weiterer Faktoren auf die Beschwerdedarstellung hin (vgl. E. 5.4 hiervor). Eine Aggravation oder Simulation verneinten die Experten. Weshalb aus Sicht des Rechtsanwenders die stark reduzierte Durchhaltefähigkeit relativiert sein soll, erschliesst sich daher nicht. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat im Übrigen schlüssig aufgezeigt, welche Beeinträchtigungen bei der Beschwerdeführerin bestehen und wie sie sich konkret auswirken (vgl. E. 5.3-5.5 hiervor).

### **E. 5.6.2**

Weiter hat die Vorinstanz zwar nicht offensichtlich unrichtig festgestellt, dass das Neuroleptikum Quetiapin und das Antidepressivum Lithium im Serum nicht nachweisbar gewesen seien. Der psychiatrische Gutachter hielt aber - in Kenntnis des fehlenden Nachweises von Quetiapin und Lithium - fest, dass sich die antidepressive Medikation gemäss Abklärung im therapeutischen Bereich bewege. Dies leuchtet ein, wurde doch im Serum das Antidepressivum Venlafaxin im Referenzbereich nachgewiesen. Im Übrigen hat Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Therapiemassnahmen (u.a. wöchentliche Therapiesitzungen) als angemessen bezeichnet und nachvollziehbar begründet, weshalb sich ein prolongierter Verlauf zeigt. Der Schluss der Vorinstanz, die unzuverlässige Medikamenteneinnahme erkläre die ausgebliebene Besserung der depressiven Symptomatik, steht demnach in klarem Widerspruch zu den ärztlichen Angaben. Die Beschwerdeführerin leidet gemäss Gutachten seit Jahren an einer depressiven Störung mit Suizidgedanken. Im Jahr 2018 unterzog sie sich aufgrund einer schweren depressiven Episode einer mehrmonatigen stationären Therapie (18. Mai bis 4. September). Vor diesem Hintergrund greift es offensichtlich zu kurz, allein aufgrund des fehlenden Nachweises zweier Medikamente im Serum auf einen geringen Leidensdruck der Beschwerdeführerin zu schliessen, wie diese zu Recht vorbringt.

### **E. 5.6.3**

Schliesslich mag zwar zutreffen, dass sich die Beschwerdeführerin - wie die Vorinstanz festhält - nach mehreren traumatischen Ereignissen erholen und ihr Leben weitgehend selbstständig gestalten konnte. Wenn das kantonale Gericht daraus aber ableitet, die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin dürfte sich nicht stark ressourcenhemmend auswirken, so steht dies in klarem Widerspruch zu den Angaben des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, der in der labilen Persönlichkeitskonstellation gerade einen erheblichen Belastungsfaktor sieht.

### **E. 5.7.1**

Trotz ihrer Kritik am psychiatrischen Gutachten des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ haben weder die Beschwerdegegnerin noch die Vorinstanz die invalidisierende Wirkung der depressiven Störung in Abrede gestellt. Vielmehr haben beide einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin anerkannt, wobei sie sich auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (50-60 %) gestützt haben.

### **E. 5.7.2**

Zunächst sei daran erinnert, dass den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) voller Beweiswert zuerkannt werden darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen ( BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4). Demgegenüber haben die internen Berichte des RAD nach Art. 49 Abs. 1 IVV eine andere Funktion als die medizinischen Gutachten ( Art.

44 ATSG ) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV (vgl. zu Letzteren BGE 135 V 254 E. 3.3 und 3.4). In Ersteren würdigen RAD-Ärztinnen und -Ärzte die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht, ohne dass sie selber medizinische Befunde erheben. Der Beweiswert ihrer Stellungnahmen hängt davon ab, ob sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärztinnen und -Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C\_323/2009 E. 4.3.1; Urteil 8C\_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann (ohne Einholung eines externen Gutachtens) nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen ( BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 in fine; SVR 2018 IV Nr. 4 S. 11, 8C\_839/2016 E. 3.2).

### **E. 5.7.3**

Die Beschwerdeführerin weist zu Recht darauf hin, dass es sich bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht um einen Facharzt für Psychiatrie handelt. Zwar benötigen RAD-Ärzte nicht zwingend einen spezifischen Facharztstitel, wenn sie lediglich die vorhandenen Akten würdigen, ohne einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV zu erstellen (vgl. Urteil 9C\_446/2022 vom 12. September 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Vorliegend beschränkte sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ jedoch nicht darauf, das BEGAZ-Gutachten zu würdigen. Vielmehr nahm er eine eigenständige medizinische Beurteilung des psychischen Leidens vor, was eine spezifische fachärztliche Qualifikation voraussetzt (vgl. Urteil 9C\_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3), zumal seine Beurteilung die Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bildete. Gemäss seiner abschliessenden Stellungnahme vom 1. März 2021 besteht in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von (mindestens) 50 %, während der psychiatrische Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ausgeht. Wie Dr. med. D. \_\_\_\_\_ selbst einräumt, ist die konkrete quantitative Schätzung der Arbeitsfähigkeit letztlich eine Ermessensfrage (vgl. Stellungnahme vom 6. November 2020; vgl. auch BGE 145 V 361 E. 4.1.2 mit Hinweisen und E. 4.3). Es ist daher - nicht zuletzt wegen der geringen Divergenz in der Beurteilung der Auswirkungen - nicht einzusehen, weshalb das Ermessen des RAD-Arzt an die Stelle desjenigen des fachärztlichen Gutachters treten soll, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (zu) stark dem Richtwert einer 40-50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei mittelgradigen depressiven Störungen verhaftet zu sein scheint. Zudem hat er sich - anders als der psychiatrische Gutachter - nicht näher mit den Ergebnissen des Belastbarkeitstrainings auseinandergesetzt. Auch sein Einwand, der Gutachter habe seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit Einschränkungen begründet, die bereits bei der Diagnosestellung berücksichtigt worden seien, verfängt nicht. Denn Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat unter Hinweis auf die labile Persönlichkeitskonstellation der Beschwerdeführerin und den gesamten Krankheitsverlauf überzeugend dargelegt, weshalb im hier zu beurteilenden Fall vom erwähnten Richtwert abzuweichen ist (vgl. E. 5.5 hiervoor). Insgesamt ergeben sich aus der Aktenbeurteilung des RAD keine konkreten Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzung sprechen. Indem die Vorinstanz anstatt auf die schlüssig begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters auf diejenige des

Allgemeinmediziners des RAD abgestellt hat, hat sie die Beweise willkürlich gewürdigt und die Regeln zum Beweiswert versicherungsinterner Berichte verletzt.

### **E. 5.8**

Zusammenfassend ist gestützt auf das in jeder Hinsicht beweiskräftige BEGAZ-Gutachten vom 29. Oktober 2020 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Spitex-Angestellte nicht mehr zumutbar ist. In einer leidensangepassten Tätigkeit besteht hingegen seit Mai 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 40 %.

### **E. 6**

Zu prüfen bleiben die Einwände bezüglich der erwerblichen Auswirkungen der Gesundheitsschädigung.

#### **E. 6.1**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei mit der Vorinstanz von einem Valideneinkommen von Fr. 69'751.88 auszugehen, übersieht sie, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 29. Juni 2021 auf Fr. 69'569.- festgesetzt hat. Da bei dem von der Beschwerdeführerin angestrebten Valideneinkommen von Fr. 69'751.88 derselbe Invaliditätsgrad resultiert hätte, ging die Vorinstanz nicht weiter auf die Differenz ein. Aus den nämlichen Gründen erübrigen sich auch vorliegend Weiterungen dazu.

#### **E. 6.2**

Seitens des Invalideneinkommens macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % zu gewähren.

##### **E. 6.2.1**

Ob ein (behinderungsbedingter oder anderweitig begründeter) Abzug vom hypothetischen Invalideneinkommen vorzunehmen sei, ist eine Rechtsfrage. Demgegenüber stellt die Höhe des Abzuges eine typische Ermessensfrage dar ( BGE 137 V 71 E. 5.1; Urteil 8C\_557/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 3.4).

##### **E. 6.2.2**

Das kantonale Gericht hielt dazu fest, aus somatischer Sicht bestünden für die angestammten Haupt- und Nebenerwerbstätigkeiten keinerlei Einschränkungen. Die aufgrund des psychischen Leidens bestehenden Beeinträchtigungen seien sodann quantitativ (erhöhter Pausen- und Regenerationsbedarf) bereits im reduzierten Arbeitspensum berücksichtigt und fielen qualitativ (vorgegebene Aufgaben ohne Verantwortung oder Zeitdruck) durch die Wahl des tiefsten Kompetenzniveaus nicht massgeblich ins Gewicht. Ein Abzug sei daher nicht gerechtfertigt.

##### **E. 6.2.3**

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfängt nicht. Der rheumatologische Gutachter des BEGAZ hielt fest, aufgrund der deutlichen muskulären Dysbalance am Schultergürtel beidseits wären Tätigkeiten repetitiv oder ständig deutlich oberhalb der Schulterhorizontalen ungünstig. Die Beschwerdeführerin habe aber nie eine derartige Tätigkeit ausgeübt. Ansonsten bestünden aus rein rheumatologischer Sicht keine qualitativen oder quantitativen Beeinträchtigungen. Aus psychiatrischer Sicht sollte die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit ohne Verantwortung und ohne Zeitdruck ausüben

können. Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an solchen angepassten Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 zur Verfügung steht, in denen sich die erwähnten qualitativen Einschränkungen nicht zusätzlich lohnrelevant auswirken. Der verminderten Belastbarkeit und den benötigten Erholungszeiten wurde sodann im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit genügend Rechnung getragen. Dass die Vorinstanz die leidensbedingten Einschränkungen nicht noch zusätzlich mit einem Abzug vom Tabellenlohn berücksichtigt hat, ist somit nicht zu beanstanden (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3; Urteil 8C\_509/2022 vom 10. Mai 2023 E. 6.2). Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die fehlende Berufserfahrung respektive die fehlenden Dienstjahre beruft, zielt ihr Vorbringen ebenfalls ins Leere: Die Bedeutung der Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Im Rahmen des - hier anwendbaren - niedrigsten Kompetenzniveaus kommt der langen Betriebszugehörigkeit praxisgemäss keine relevante Bedeutung zu ( BGE 126 V 75 E. 5a/cc; SVR 2023 IV Nr. 3 S. 9, 9C\_339/2021 vom 27. Juli 2022 E. 4.5.4.3 mit Hinweisen). Sodann wirkt sich eine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtsprechungsgemäss nicht zwingend lohnsenkend aus (vgl. Urteil 8C\_111/2021 vom 30. April 2021 E. 4.3.3 mit Hinweis). Aus der von der Beschwerdeführerin zitierten Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik vom 18. November 2019 ergibt sich zwar, dass ausgesteuerte Personen, die wieder erwerbstätig sind, niedrigere Löhne erzielen als die übrigen Arbeitnehmenden. Es wird aber auch betont, dass der Lohnunterschied in der Kategorie der Hilfsarbeitskräfte (Fr. 1.- pro Stunde) deutlich geringer ist als etwa bei Führungskräften. Aus der mehrjährigen Abwesenheit vom (ersten) Arbeitsmarkt kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen, inwiefern sie aufgrund ihres zumutbaren Teilpensums lohnmässig benachteiligt sein soll (vgl. LSE 2018, Tabelle T18; vgl. auch Urteil 8C\_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.3). Wie sie ausserdem selber festhält, kommt der seit 1. Januar 2022 geltende Art. 26bis Abs. 3 IVV (wie im Übrigen auch die ab 1. Januar 2024 geltende Fassung dieser Bestimmung) vorliegend nicht zur Anwendung. Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, indem sie einen Abzug vom Tabellenlohn verneinte.

### **E. 6.3**

Wird das vom kantonalen Gericht unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 55 % festgesetzte Invalideneinkommen (Fr. 30'372.-) insoweit korrigiert, als das zumutbare Pensum 40 % beträgt, so resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 22'089.-.

### **E. 6.4**

Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 69'569.- (resp. Fr. 69'751.88) und des Invalideneinkommen von Fr. 22'089.- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 47'480.- (resp. Fr. 47'663.-), was einem Invaliditätsgrad von 68 % entspricht. Die Beschwerdeführerin hat demnach ab 1. Mai 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ( Art. 28 Abs. 2 IVG ). Die Beschwerde ist insoweit begründet.

### **E. 7**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ) und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu entrichten ( Art. 68 Abs. 2 BGG ). Zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des kantonalen Verfahrens ist die Sache an die Vorinstanz

zurückzuweisen ( Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG ).

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