

BGer 9C_234/2025 vom 18. November 2025

Bundesgericht, 2025-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_234_2025

FR: TF 9C_234/2025 du 18 novembre 2025

IT: TF 9C_234/2025 del 18 novembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob ein Rechtsmittel zulässig ist (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 145 V 380 E. 1 Ingress mit Hinweis).

E. 1.2

Mit dem angefochtenen Urteil wird die Angelegenheit an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen, damit sie, nach zusätzlichen Abklärungen betreffend den Haushaltsbereich, erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdegegnerin befinde.

E. 1.2.1

Es handelt sich dabei um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG (BGE 140 V 321 E. 3.1; 133 V 477 E. 4.2). Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ist somit nur zulässig, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit und Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG).

Ein nicht wieder gutzumachender Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG liegt dann vor, wenn er auch durch einen für die beschwerdeführende Partei günstigen späteren Entscheid nicht mehr behoben werden kann (so etwa BGE 146 I 62 E. 5.3; 141 IV 289 E. 1.2). Wird der Versicherungsträger durch den Rückweisungsentscheid gezwungen, eine seines Erachtens rechtswidrige Verfügung zu erlassen, so entsteht ihm ein irreversibler Nachteil. Dies liegt im Umstand begründet, dass er seinen eigenen Rechtsakt nicht mehr anfechten kann (BGE 133 V 477 E. 5.2.4). Soweit der Rückweisungsentscheid demnach materiellrechtliche Vorgaben beinhaltet, welche die untere Instanz im Rahmen ihres neuen Entscheids befolgen muss, ist diese befugt, beim Bundesgericht Beschwerde zu führen. Anders verhält es sich, wenn einzig zurückgewiesen wird, weil eine Frage ungenügend abgeklärt und deshalb näher zu überprüfen ist, ohne dass damit Anordnungen materiellrechtlicher Natur verbunden sind. In diesem Fall hat die Behörde, an welche zurückgewiesen wird, keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil (statt vieler: BGE 140 V 282 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil 8C_824/2023 vom 4. Juli 2024 E. 1.2.2).

E. 1.2.2

Vorinstanzlich wurde für die beschwerdeführende IV-Stelle im Rahmen der Rückweisung verbindlich festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin seit August 2017 als in jeglicher Erwerbstätigkeit zu 75 % arbeitsunfähig einzustufen sei. Dem hätte die Beschwerdeführerin, nachdem sie sich abschliessend zur Statusfrage geäussert hätte und hernach die zusätzlich im Haushaltsbereich geforderten Abklärungen vorgenommen worden wären, bei der nachfolgenden Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen. Der für

die Anfechtung notwendige nicht wieder gutzumachende Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG ist daher nach dem Ausgeführten zu bejahen und auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

E. 1.3

In der Beschwerde wird neben der Aufhebung des angefochtenen Urteils die Bestätigung der Verfügung vom 6. September 2024 beantragt. Inwiefern darüber hinaus ein eigenständiges, schutzwürdiges Interesse an der - ebenfalls geforderten - Feststellung bestehen soll (vgl. dazu BGE 148 I 160 E. 1.6; Urteil 9C_194/2025 vom 25. Juni 2025 E. 1.1 mit Hinweisen), die gutachterlich attestierte 75 %ige Arbeitsunfähigkeit bilde nicht das Ergebnis einer rechtskonformen Prüfung der massgebenden normativen Vorgaben, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne, ist weder ersichtlich noch wird Entsprechendes geltend gemacht. Die Beschwerde ist bezüglich des Feststellungsbegehrens unzulässig.

E. 2

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Indessen überprüft das Bundesgericht tatsächliche Feststellungen der Vorinstanz, die für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können, auf qualifizierte Rüge hin (Art. 106 Abs. 2 BGG) oder auch von Amtes wegen, wenn jene Feststellungen offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG). In die konkrete Beweiswürdigung des kantonalen Gerichts greift das Bundesgericht nur bei Willkür ein, so wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht oder erhebliche Beweise übersieht resp. grundlos ausser Acht lässt (BGE 144 V 50 E. 4.2).

Die Rechtsanwendung erfolgt von Amtes wegen (Art. 106 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf die Pflicht zur ausreichenden Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) überprüft das Bundesgericht das angefochtene Urteil regelmässig nur in den gerügten Punkten, es sei denn, es weise offensichtliche Rechtsmängel auf (BGE 141 V 234 E. 1).

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz bundesrechtskonform verfahren ist, indem sie die Verfügung der Beschwerdeführerin vom 6. September 2024 mit der Feststellung aufgehoben (und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen) hat, die Beschwerdegegnerin sei seit August 2017 in jeglicher Erwerbstätigkeit zu 75 % arbeitsunfähig.

E. 3.2

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1; je mit Hinweisen).

Zwar erfolgte die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022. Dem kantonalen Gericht ist indessen darin beizupflichten, dass in Anbetracht

der im Februar 2018 erfolgten IV-Anmeldung der Beschwerdegegnerin Leistungen mit Anspruchsbeginn frühestens per 1. August 2018 streitig sind (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Für deren Beurteilung ist damit vorab die bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft gestandene Rechtslage massgebend. Da die 1984 geborene Beschwerdegegnerin bei Inkrafttreten der WEIV auf 1. Januar 2022 zwar das 30., aber noch nicht das 55. Altersjahr vollendet hatte, würde ein allfälliger, vorher entstandener Rentenanspruch überdies bestehen bleiben, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG änderte (vgl. lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Urteile 9C_559/2024 vom 11. März 2025 E. 2.2.2; 9C_540/2022 vom 5. Juni 2023 E. 3.1).

E. 3.3

Das kantonale Gericht hat die massgebenden rechtlichen Grundlagen zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zur Invalidität (Art. 8 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG) und zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG), insbesondere im Fall versicherter Personen, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Ebenfalls verwiesen werden kann auf die Erläuterungen zur Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sog. Standardindikatoren bei psychischen Erkrankungen (BGE 143 V 409 , 418; 141 V 281) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; vgl. auch BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

E. 3.3.1

Herauszustreichen ist dabei Folgendes: Geht es um psychische Erkrankungen, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1 mit Hinweisen). Praxisgemäss liegt es dabei nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) 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). Daher ist es im Grundsatz zulässig, einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit die rechtliche Massgeblichkeit abzusprechen, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert (BGE 144 V 50 E. 4.3; Urteil 8C_321/2022 vom 6. September 2022 E. 2.4 mit Hinweisen). Der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der medizinischen Gutachterperson ist indessen aus rechtlicher Sicht - insbesondere auch unter dem Gesichtswinkel der Konsistenz - zu folgen, falls sie ihrer Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen ist. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 148 V 49 E. 6.2.1 am Ende; 145 V 361 E. 4.1.1 und 4.3; Urteil 8C_824/2023 vom 4. Juli 2024 E. 4.2).

E. 3.3.2

Weiter gilt es zu beachten, dass für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich, aber nicht zwingend eine schwere psychische Störung

vorliegen muss. Das Bundesgericht hat wiederholt betont, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitigt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Verweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert 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. Ob eine attestierte Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die Schwere der zugrunde liegenden Störung nachvollziehbar und schlüssig erscheint, ist namentlich bei leicht- bis mittelgradigen depressiven Störungen ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten mit bedeutendem therapeutischen Potential besonders sorgfältig zu prüfen. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; 143 V 409 E. 4.5.2). Attestieren 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, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; Urteile 9C_443/2023 vom 28. Februar 2025 E. 5.1.1, nicht publ. in: BGE 151 V 194 ; 8C_492/2023 vom 8. April 2024 E. 5.1 mit Hinweisen, in: SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102).

Das Bundesgericht befasste sich sodann in BGE 151 V 194 eingehend mit den Rollen von Behandlungspotentialen bei der Bestimmung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Dabei erkannte es insbesondere, dass die vorherige Rechtsprechung, wonach leicht- bis mittelgradige depressive Störungen - weil definitionsgemäss bloss minderschwere Beeinträchtigungen darstellend - regelmässig gut behandelbar seien und sich daher nur bei erwiesener Therapieresistenz invalidisierend auswirkten, mittlerweile überholt ist (vgl. BGE 143 V 409). Die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung schliesst eine Erwerbsunfähigkeit und damit eine rentenbegründende Invalidität begrifflich also nicht von vornherein aus (BGE 151 V 194 E. 5.1.3 mit Hinweisen u.a. auf BGE 151 V 66 E. 5.9 und 5.11; 145 V 215 E. 8.2; 143 V 409 E. 4.4; Urteil 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2). Die Therapierbarkeit des Leidens bleibt aber - so das Bundesgericht im Weiteren - im Zusammenhang mit der Einschätzung der Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit (als Indikator für den Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigung) und mit der Selbsteingliederungspflicht dennoch bedeutsam. So kann etwa bei einem noch nicht austherapierten Leiden ein Rentenanspruch entstehen, wenn keine aus Eigeninitiative umsetzbare Selbsteingliederungspflicht besteht, weil die versicherte Person es nicht ohne Weiteres (beispielsweise durch Einnahme verschriebener Medikamente) selber in der Hand hat, Arbeitsfähigkeit herzustellen oder auf ihre Eingliederungsfähigkeit hinzuwirken (BGE 151 V 194 E. 5.1.4 mit Hinweisen; Urteil 9C_428/2025 vom 7. November 2025 E. 4.2.2).

E. 3.3.3

Schliesslich ist anzumerken, dass sich die gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeits (un) fähigkeit grundsätzlich auf Entscheidungen über Tatfragen beziehen, welche das Bundesgericht nur mit eingeschränkter Kognition prüft (BGE 132 V 393 E. 3.2). Dies gilt ebenso für die konkrete wie für die antizipierte Beweiswürdigung (BGE 146 V 240 E. 8.2; 144 V 111 E. 3). Demgegenüber handelt es sich sowohl bei der Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln (BGE 146 V 240 E. 8.2 mit Hinweisen) als auch hinsichtlich der rechtlichen Relevanz einer attestierten Arbeitsunfähigkeit (BGE 140 V 193 E. 3) um frei überprüfbare Rechtsfragen.

E. 4.1

Die Vorinstanz ist in ihrem Urteil zunächst zum Ergebnis gelangt, somatisch bestehe bei der Beschwerdegegnerin unstrittig eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Vor dem Hintergrund der aktenkundigen medizinischen Grundlagen, namentlich des polydisziplinär erstellten MEDAS-Gutachtens vom 14. Dezember 2023 (samt Ergänzung vom 7. März 2024) sowie der Stellungnahme des RAD vom 18. März 2024, leide die Beschwerdegegnerin in psychischer Hinsicht an einer mindestens mittelgradigen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde; auszugehen sei zudem von einem ausbleibenden Behandlungserfolg bei fehlender adäquater Behandlung, keinen aktenkundigen Eingliederungsbemühungen, einer erheblichen psychiatrischen Komorbidität, relativ bescheidenen persönlichen und sozialen Ressourcen, einem tiefen Niveau der Alltagsaktivitäten bei schlechter Tagesstruktur und - bei erschwerter Beurteilbarkeit - einem mässigen behandlungs- und eingliederungsanamnestischen Leidensdruck. Die vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter auf 75 % festgelegte Arbeitsunfähigkeit betreffend sämtliche Tätigkeitsbereiche halte vor der im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 vorzunehmenden (Standard-) Indikatorenprüfung stand.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin wirft dem kantonalen Gericht letztinstanzlich im Wesentlichen vor, es habe die spezifischen normativen Rahmenbedingungen für die Festlegung der Arbeitsfähigkeit der an leicht bis maximal mittelgradig ausgeprägten Funktionseinschränkungen leidenden Beschwerdegegnerin offensichtlich unrichtig bzw. gestützt auf einen unvollständig erhobenen Sachverhalt und damit unter Verletzung von Bundesrecht beurteilt. So bestünden entgegen dessen Einschätzung bei der Versicherten Inkonsistenzen und ein Aggravationsverhalten. Eine Therapieresistenz liege nicht vor, ebenso wenig seien psychiatrische Komorbiditäten auszumachen, welche sich wesentlich ressourcenvermindernd auswirkten. Vielmehr zeigten sich Ressourcen im unterstützenden familiären Umfeld und mit Kolleginnen. Der Umfang der gutachterlich attestierten Erwerbsunfähigkeit von 75 % auf Grund der psychischen Beschwerden sei somit aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar, sodass eine diesbezügliche gesundheitliche Einschränkung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht anerkannt werden könne. Diese Schlussfolgerung stelle keine unzulässige, vom beweiswertigen Gutachten losgelöste juristische Parallelprüfung dar. Aus somatisch-rheumatologischer Optik sei demgegenüber von einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen, die sich indessen nicht in einem rentenbegründenden Masse invalidisierend niederschlage.

E. 5

Zu klären ist nachfolgend, ob sich die vorinstanzliche Indikatorenprüfung als bundesrechtskonform erweist.

E. 5.1.1

Im angefochtenen Urteil wurde zur Kategorie "funktioneller Schweregrad"/Komplex "Gesundheitsschädigung"/Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" im Detail festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin gemäss den Erkenntnissen der MEDAS-Gutachter (vom 14. Dezember 2023/7. März 2024) an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1), und an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) leide. Im formalen Gedankengang sei sie auf ihre depressive Verstimmung, Ängste und somatische Problematik eingegangen und klage über Gedankenausbreitung, Krankheits-, Zukunfts- und finanzielle Ängste sowie ein Morgentief. Der Affektrapport sei kaum herstellbar, es bestehe eine reduzierte Schwingungsfähigkeit und eine Affektlabilität, die Affektlage sei niedergeschlagen. Der Antrieb sei vermindert und es seien passive Todeswünsche vorhanden. Gemäss der Mini-ICF-Rating Scale (Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen [Mini-ICF-APP]) liege eine mittelgradige Einschränkung in drei Bereichen vor; in den restlichen Bereichen sei eine leichte oder keine Beeinträchtigung ausgewiesen. Mithin müsse insgesamt eine mindestens mittelgradige Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde als erstellt angenommen werden.

E. 5.1.2

Mit Blick auf die diagnoserelevanten Befunde gilt es zunächst hervorzuheben, dass der Vorinstanz, soweit sie sich mit ihrer Schlussfolgerung, diese seien mindestens mittelgradig ausgeprägt, für eine schwerere Erscheinungsform als die von den Gutachtern der MEDAS festgestellte - und seitens der Beschwerdeführerin unbestrittene - ausspricht, nicht beigeprüft werden kann. Vielmehr gehört es zur ureigenen Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand einzuschätzen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person aus medizinisch-theoretischer Sicht arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteil 8C_680/2023 vom 19. Februar 2024 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Indem das kantonale Gericht mit dem Ausdruck "mindestens" eine stärkere Ausprägung suggeriert, überschreitet es seinen Beurteilungsspielraum. Darauf hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang denn auch, dass eine Indikatorenprüfung von vornherein keinen Schluss auf eine höhere als die ärztlich ermittelte Arbeitsunfähigkeit erlaubt (vgl. Urteil 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.2.1 am Ende mit Hinweis). Was sodann die Bezugnahme auf die Mini-ICF-APP anbelangt, kann diese ergänzend zur Beschreibung von Art und Ausmass der funktionellen Behinderung dienen; es soll damit eingeschätzt werden, in welchem Ausmass eine Person in der Durchführung von konkreten Tätigkeiten, d.h. in ihren Fähigkeiten beeinträchtigt ist (vgl. Urteile 8C_340/2015 vom 1. September 2015 E. 4.3 mit Hinweisen, in: SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5; 8C_398/2014 vom 28. Oktober 2014 E. 4.3.2, in: SVR 2015 IV Nr. 10 S. 27). Die Anzahl verminderter Fähigkeiten vermag dabei zwar ein Indiz für die Schwere der funktionellen Beeinträchtigung zu bilden. Entgegen der Beschwerdeführerin lässt sich jedoch allein aus der Zahl der beeinträchtigten Fähigkeiten nicht unmittelbar auf die Schwere der funktionellen Defizite insgesamt schliessen. Der Umstand, dass lediglich drei von gesamthaft 13 Bereichen als mittelgradig, die restlichen zehn Bereiche indessen als nur leicht oder nicht beeinträchtigt beschrieben wurden, wie von

der Beschwerdeführerin herausgestrichen, deutet somit noch nicht auf eine offensichtliche Unrichtigkeit der vorinstanzlichen Feststellung hin (dazu etwa Urteil 8C_613/2018 vom 22. Januar 2019 E. 5.5).

E. 5.2.1

In Bezug auf den Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" wurde sodann vorinstanzlich festgehalten, dass seit März 2018 eine psychologisch-psychotherapeutische Behandlung stattfindet, welche in einem relativ weitmaschigen Sitzungsrythmus alle drei Wochen wahrgenommen werde. Dabei hätten bisher keine nennenswerten Erfolge erzielt werden können. Die Beschwerdegegnerin habe noch keine deutliche Krankheits- sowie Therapieeinsicht erreicht. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten gehe hervor, dass sie sich nicht in adäquater Behandlung befinde. Eine leitliniengerechte medikamentöse Umstellung, eine Schmerztherapie in einer dafür spezialisierten Institution, eine engere und intensivere psychotherapeutische Arbeit in Bezug auf die Schmerzproblematik sowie eine stationäre Therapie erwiesen sich als sinnvoll und notwendig.

E. 5.2.2

In den vorliegenden Akten ist - darin kann der Beschwerdeführerin zugestimmt werden - nicht ersichtlich, dass ein neuer Therapieansatz gewählt worden oder eine Anpassung der Medikation erfolgt wäre. Ebenso wenig hat ein Arztwechsel stattgefunden. Zudem begab sich die Beschwerdegegnerin zu keinem Zeitpunkt in das ausdrücklich empfohlene stationäre oder teilstationäre Setting, obschon unter adäquater Behandlung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit (angepasst) ärztlicherseits als realistisch beurteilt worden waren. Bei fehlender, auf die konkreten gesundheitlichen Bedürfnisse zugeschnittener Therapierung kann indessen nicht von einer konsequent durchgeführten Behandlung gesprochen werden. Folglich hat die Beschwerdegegnerin, was im Übrigen auch das vorinstanzliche Gericht einräumt, noch nicht alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft. Überdies stellt die beschriebene Behandlungsfrequenz keine in nützlicher Kadenz absolvierte psychotherapeutische Behandlung dar. Ein Termin alle zwei bis drei Wochen wurde vom Bundesgericht mit Blick auf eine konsequente Depressionstherapie als ungenügend qualifiziert (Urteil 8C_814/2016 vom 3. April 2017 E. 5.3.2 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 143 V 66, aber in: SVR 2017 IV Nr. 47 S. 139). Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin nicht sämtliche der ihr zumutbaren Therapiemassnahmen in Anspruch genommen hat, lässt entgegen der Feststellung im angefochtenen Urteil auf einen entsprechend geringen (re) n Leidensdruck schliessen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; Urteil 9C_568/2020 vom 25. März 2021 E. 6.2.4; nachfolgende E. 5.7). Schliesslich sind den Akten nach den unbestritten gebliebenen Erwägungen der Vorinstanz auch keinerlei Bemühungen oder Versuche zur beruflichen Eingliederung zu entnehmen.

E. 5.3.1

Im Hinblick auf mögliche Komorbiditäten geht die Vorinstanz auf Grund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Narbenschmerzen sowie Schmerzen an der rechten Brust von einer solchen erheblichen Umfangs aus. Auch dem Restless-Legs-Syndrom komme im Zusammenhang mit den Schlafstörungen eine ressourcenhemmende Wirkung zu.

E. 5.3.2

Nicht resp. nur ungenügend Rechnung getragen hat das kantonale Gericht in diesem Zusammenhang dem Umstand, dass gutachterlich weder aus gynäkologischer, neurologischer oder allgemein-medizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist. Inwiefern sich gestützt darauf eine ressourcenhemmende Wirkung begründen lassen sollte, wird von der Vorinstanz nicht näher ausgeführt. Einzig die chronische Schmerzstörung wurde im rheumatologischen Teilgutachten mit einer Leistungseinbusse von 30 % veranschlagt, was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten wird. Wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt, wurde die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren jedoch nicht ansatzweise adäquat behandelt. Anderweitige psychiatrische Komorbiditäten liegen zudem nicht vor. Ob vor diesem Hintergrund von einer ressourcenmindernden komorbiden Erkrankung gesprochen werden kann, erscheint mit der Beschwerdeführerin zumindest zweifelhaft.

E. 5.4.1

Die Vorinstanz hielt mit Fokus auf den Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) im Weiteren dafür, die Beschwerdegegnerin verfüge infolge ihres fehlenden Bildungsabschlusses, der einjährigen Integrationsschule sowie des einjährigen Praktikums über insgesamt lediglich bescheidene Ressourcen. Ihre Muttersprache sei Albanisch, wobei sie auch Mazedonisch verstehe und Schweizerdeutsch spreche.

E. 5.4.2

Diese Argumentation stellt eine offensichtlich unrichtige - und damit letztinstanzlich nicht verbindliche (E. 2 hiervor) - Würdigung der hier wesentlichen Sachumstände dar: Denn im Komplex Persönlichkeit gilt es, die Persönlichkeitsdiagnostik, die auf die Erfassung von Persönlichkeitsstruktur und -störungen abzielt, sowie die sogenannten "komplexen Ich-Funktionen" (in der Persönlichkeit angelegte Fähigkeiten) zu berücksichtigen. Darunter fallen unter anderem Selbst- und Fremdwahrnehmung, Realitätsprüfung und Urteilsbildung, Affektsteuerung und Impulskontrolle sowie Intentionalität und Antrieb (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2). Das kantonale Gericht lässt die Persönlichkeitsstruktur sowie die komplexen Ich-Funktionen hier vollständig ausser Acht, obgleich sich aus den medizinischen Unterlagen weder eine Persönlichkeitsakzentuierung noch eine -störung ergeben. Auch in den in der Persönlichkeit der Beschwerdegegnerin angelegten Fähigkeiten sind wenig bis keine Auffälligkeiten erkennbar, welche Einschränkungen auf deren Leistungsfähigkeit zu begründen vermöchten. Im angefochtenen Urteil wird überdies der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin trotz fehlender Berufsbildung über 13 Jahre lang in einem Pensum von 60 bis 80 % im Detailhandel tätig war, nicht bzw. zu wenig Beachtung geschenkt. Dies stellt durchaus eine Ressource dar, selbst wenn die Beschwerdegegnerin diese Tätigkeit derzeit nicht mehr ausübt.

E. 5.5.1

Wie vorinstanzlich weiter vermerkt wurde, seien in Bezug auf den Komplex "Sozialer Kontext" zwar durchaus Ressourcen auszumachen. Diese würden aber gleichsam dadurch aufgewogen, dass die Beschwerdegegnerin auf Grund des Krebsleidens der Mutter befürchte, selbst entsprechend zu erkranken, und mit dem ebenfalls IV-ansprechenden Ehemann auch im häuslichen Bereich ein schwieriges Umfeld herrsche. Zudem sei ein konstanter sozialer Rückzug zu beobachten.

E. 5.5.2

Die kantonale Gerichtsstanz übersieht bei ihren Überlegungen, dass die Familie der Beschwerdegegnerin nach ihrer eigenen Darstellung ihre wichtigste Ressource bildet. So beschreibt die Beschwerdegegnerin die Beziehung zu ihrem Ehemann als gut und verständnisvoll; auch sei sie sehr stolz auf ihre Kinder, die viel Unterstützungsarbeit leisteten. Es bestehe ferner eine enge Bindung zwischen ihr und den Eltern und ein guter Kontakt zur älteren Schwester. Ausserdem habe sie einige Kolleginnen, die sie sporadisch treffe. Obgleich die Krebserkrankung der Mutter und die seit 2016 bestehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Ehemannes sich mit dem kantonalen Gericht hemmend auf die Energiereserven der Beschwerdegegnerin auswirken und damit einen psychosozialen Belastungsfaktor darstellen dürften, bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sämtliche ihrer Ressourcen dadurch aufgebraucht würden. Überdies ist der von der Vorinstanz konstatierte soziale Rückzug dahingehend zu relativieren, dass keine Hinweise auf ein zuvor bestehendes hohes Aktivitätenniveau im sozialen Bereich gegeben sind (vgl. dazu auch E. 5.6.2 hiernach).

E. 5.6.1

Bezüglich der Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) ist das kantonale Gericht mit Blick auf den Indikator "gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" zum Schluss gelangt, dass die Beschwerdegegnerin kein Hobby ausübe und über wenige soziale Kontakte ausserhalb der Familie verfüge. Die Alltagsaktivität befinde sich auf einem tiefen Niveau und sei mit der gutachterlichen attestierten tiefen Arbeitsfähigkeit konsistent.

E. 5.6.2

Hinsichtlich der gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist zwar zuzugestehen, dass die Beschwerdegegnerin keinen besonders hohen Aktivitätslevel aufweist und eher zurückgezogen lebt. Deswegen allein kann jedoch - entgegen der sich auch in diesem Punkt als willkürlich erweisenden vorinstanzlichen Beurteilung - noch nicht von einem sozialen Rückzug in sämtlichen Belangen des Lebens gesprochen werden. Auch wenn die Beschwerdegegnerin teilweise auf Unterstützung der Familie zurückgreifen muss, ist doch ausgewiesen, dass sie die Betreuung ihrer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (vom 6. September 2024) 18- bzw. knapp 14-jährigen Kinder (geboren 2006 und 2010) sowie die Haushaltsführung so wahrnehmen konnte, wie dies mit Jugendlichen im entsprechenden Alter zu erwarten ist. Der zur Diskussion stehende Gesundheitsschaden beeinträchtigte die Tagesgestaltung somit nicht schwerwiegend. Gemäss Rechtsprechung ist in Bezug auf die Konsistenz ausserdem ein Vergleich zwischen den vor und nach Eintritt der Gesundheitsschädigung an den Tag gelegten sozialen Aktivitäten zu berücksichtigen und in Relation zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu stellen. Es ist in diesem Zusammenhang nicht aktenkundig und wird auch nicht geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin vor Eintritt der Gesundheitsschädigung ein ausgeprägtes soziales Aktivitätenniveau ausgewiesen hätte.

E. 5.7.1

In Bezug auf den Indikator "behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" weist die Vorinstanz schliesslich darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin habe noch keine deutliche Krankheits- und Therapieeinsicht erreicht. Entsprechend könne aus der Tatsache, dass sie die empfohlene stationäre psychiatrische Behandlung bislang aus emotional-familiären Gründen abgelehnt habe sowie lediglich eine ambulante

psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung alle drei Wochen und damit eine inadäquate Therapie in Anspruch nehmen, nicht direkt auf einen fehlenden Leidensdruck geschlossen werden.

E. 5.7.2

Die Beschwerdegegnerin verfolgt zwar ein fachärztliches Behandlungssetting; dieses ist jedoch angesichts des Umstands, dass sie sich bis anhin nicht einer geeigneten Schmerz- sowie Psychotherapie einschliesslich Medikation unterzogen hat, als ungenügend zu qualifizieren. Dies wird auch von Seiten der Vorinstanz nicht in Frage gestellt. Ein anderer Ansatz (beispielsweise ein medikamentöser Wechsel von SSRI [Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer] auf ein SRNI [Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer]) wurde mehrfach vorgeschlagen, aber nicht umgesetzt, was gegen einen besonderen Leidensdruck spricht. Dass die empfohlene stationäre Therapie aus emotional-familiären Gründen bisher abgelehnt wurde, vermag daran nichts zu ändern. Angesichts der angestrebten hohen Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen erweist sich die Durchführung einer adäquaten Therapie als zumutbar, zumal die Beschwerdegegnerin keiner Erwerbstätigkeit nachgeht. Ein Leidensdruck im hier verstandenen Sinne ist damit nicht erkennbar.

E. 6.1

Nach dem Dargelegten vermag die Indikatorenprüfung der Vorinstanz in verschiedenen Punkten nicht zu überzeugen. So fehlt es zusammenfassend an einer erheblichen - im Sinne einer schweren - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde sowie an eindeutig ressourcenmindernden Komorbiditäten. Die therapeutischen Optionen sind nicht ausgeschöpft, die Therapiefrequenz ist zu niedrig und ein ausgewiesener beträchtlicher Leidensdruck nicht ausgewiesen. Auch sind keine Anhaltspunkte für einen konstanten sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens ersichtlich. Unter Berücksichtigung der noch möglichen Aktivitäten in der Haushaltsführung ist die Tagesgestaltung nicht als schwerwiegend beeinträchtigt anzusehen, womit es an einer erstellten Konsistenz mangelt. Die Ressourcen der Beschwerdegegnerin mögen sich zwar auf eher bescheidenem Niveau befinden, gänzlich zu vernachlässigen sind sie aber nicht. Immerhin war eine langjährige Erwerbstätigkeit trotz fehlender Berufsausbildung möglich. Die grosse innerfamiliäre Unterstützung und der enge Zusammenhalt (Ehemann, Kinder, Eltern und Geschwister) stellen zudem, wenn auch durch die Krebserkrankung der Mutter und die Arbeitsunfähigkeit des Ehemannes in Mitleidenschaft gezogen, eine gewichtige und relevante Energiequelle dar.

E. 6.2

Die gutachterlich attestierte 75 %ige Arbeitsunfähigkeit hält vor diesem Hintergrund - auch nach Massgabe der in E. 3.3.1 f. hiavor wiedergegebenen Rechtsprechungsgrundsätze - einer normativen Prüfung nicht stand, weshalb darauf nicht abzustellen ist. Die Vorinstanz hat eine eigenständige Prüfung der Standardindikatoren vorgenommen, die nicht in (bundes-) rechtskonformer Würdigung des gesamten Sachverhalts erfolgt ist. Damit liegt eine qualifiziert unrichtige Feststellung der tatsächlichen Verhältnisse sowie eine Verletzung von Art. 7 Abs. 1 f. ATSG vor. Entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin kann indessen nicht ohne Weiteres von einem aus psychischer Optik vollkommen intakten Leistungsvermögen der Beschwerdegegnerin und einer bloss rheumatologisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgegangen werden (vgl. E. 4.1

und 5.3.2 hiervoor). Vielmehr drängen sich ergänzende psychiatrische Abklärungen auf, die den erwähnten Punkten Rechnung tragen und in deren Rahmen eine Einschätzung des in dieser Hinsicht noch möglichen Rendements der Beschwerdegegnerin erfolgt. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückweisen, damit sie entsprechende gutachterliche Erhebungen in die Wege leitet und gestützt darauf neu entscheidet; dabei wird insbesondere auch zu beurteilen sein, ob sich eine Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur abschliessenden Festlegung des Status der Beschwerdegegnerin und Durchführung einer Haushaltsabklärung vor Ort immer noch als erforderlich erweist.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen und das angefochtene Urteil aufzuheben.

E. 7

Das Gesuch um aufschiebende Wirkung wird mit dem heutigen Urteil gegenstandslos.

E. 8

Hinsichtlich der Prozesskosten gilt die Rückweisung der Sache zu neuem Entscheid praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 146 V 28 E. 7). Die unterliegende Beschwerdegegnerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Die IV-Stelle, die in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegt, hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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