

BL_GERICHTE 720 2023 151 / 260 vom 16. November 2023

BL Gerichte, 2023-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2023_151___260

FR: BL_GERICHTE 720 2023 151 / 260 du 16 novembre 2023

IT: BL_GERICHTE 720 2023 151 / 260 del 16 novembre 2023

Regeste

Mit einer Anmeldung zum Leistungsbezug wahrt die versicherte Person alle ihre zu diesem Zeitpunkt bestehenden IV-Leistungsansprüche; Beurteilung der Statusfrage und der Gewichtung der Anteile Haushalt und Erwerb bei einer Mutter eines minderjährigen Kindes; Anwendung von Art. 26 IVV in der bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Fassung

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte – Beschwerde vom 24. Mai 2023 ist demnach einzutreten.

E. 2

Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. deren Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem Folgendes: Liegen der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend ist strittig, ob der Rentenanspruch ab 1. März 2015 oder ab 1. Dezember 2015 entstanden ist. Damit steht in jedem Fall ein Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 in Frage, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. 3.1 Das Kantonsgericht setzte sich bereits in seinem Urteil vom 16. September 2021 (720 19 222 / 255) mit dem Anspruch der Versicherten auf Leistungen der IV-Stelle auseinander. Dabei

legte es die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (Erwägungen 3.1 - 4.3) dar. Es wird darauf verwiesen. 3.2. Bei der Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten stützte sich das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 16. September 2021 vollumfänglich auf das Gerichtsgutachten von Dr. G. vom 30. Juni 2020 samt Ergänzungsgutachten vom 1. Dezember 2020. Demzufolge ging es davon aus, dass die Versicherte aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit Tendenz zur Chronifizierung (ICD-10 F33.1) mit sozialen Ängsten sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlichvermeidenden und dependenten Anteilen (DSM-5: F61.0) seit Januar 2016 in jeglicher leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 40 % arbeitsfähig sei. Auf eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit verzichtete Dr. G., weil sie eine solche nicht benennen könne (vgl. zum Inhalt des Gerichts- und Ergänzungsgutachtens von Dr. G. E. 5.1.1 – E. 5.2.3 und zur Beweiswürdigung E. 6.2 und E. 7.1.1 – E. 7.5 des Urteils des Kantonsgerichts vom 16. September 2021). Der medizinische Sachverhalt wird von den Parteien nicht bestritten. Da sich aus den nach dem Gerichtsgutachten erstellten Akten keine Hinweise ergeben, von diesem Ergebnis abzuweichen, ist dem Gerichtsgutachten von Dr. G. vom 30. Juni 2020 samt Ergänzungsgutachten vom 1. Dezember 2020 weiterhin volle Beweiskraft beizumessen. Es ist demzufolge davon auszugehen, dass die Versicherte in jeglicher leidensangepassten Tätigkeit seit Januar 2016 im Umfang von 40 % arbeitsfähig ist. 4.1 In der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung legte die IV-Stelle den Rentenbeginn auf den 1. Dezember 2015 fest. Dieser Zeitpunkt ist gemäss den kantonsgerichtlichen Ausführungen im Urteil vom 16. September 2021 der frühestmögliche Rentenbeginn. Unbestritten ist, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG per 1. Dezember 2015 erfüllt war. Da der Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs nicht nur von der Erfüllung des Wartejahres abhängt, sondern auch im Zusammenhang mit dem Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV steht, kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, d.h. am 1. Dezember 2015, entstehen könne (vgl. Erwägung 8.1; Art. 29 Abs. 1 IVG). Dabei stellte es auf die Anmeldung zum Leistungszug vom 16. Juni 2015 ab. 4.2 Die Versicherte ist der Ansicht, dass der Rentenbeginn auf den 1. März 2015 festzusetzen sei, da sie sich bereits am 7. Oktober 2014 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet habe. Die IV-Stelle habe damals zwar den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen geprüft und ihn mit Verfügung vom 20. Februar 2015 abgelehnt. Sie habe es jedoch unterlassen, anschliessend den Rentenanspruch zu beurteilen. Es sei deshalb willkürlich, die Anfrage der Versicherten vom 16. Juni 2016, mit welcher sie sich über den Stand des IV-Verfahrens habe orientieren wollen, als erneute Anmeldung zum Leistungsbezug zu qualifizieren. Auch wenn sie in der IV-Anmeldung ausdrücklich einen Antrag auf Integrationsmassnahmen gestellt habe, bedeute dies nicht, dass sie auf eine Invalidenrente verzichte. Ausserdem gehe aus der Anfrage vom 16. Juni 2016 hervor, dass sie der Meinung gewesen sei, sie habe mit Gesuch vom 7. Oktober 2014 bereits einen Rentenantrag gestellt, falls die Eingliederungsmassnahmen scheitern sollten. Da das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zum Zeitpunkt der Anmeldung vom 7. Oktober 2014 erfüllt gewesen sei, habe sie nach Ablauf von 6 Monaten per 1. März 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente. 4.3.1 Aus der in den Akten liegenden Anmeldung zum Leistungsbezug vom 7. Oktober 2014 geht in der Tat hervor, dass die Versicherte

ausdrücklich um Durchführung von Integrationsmassnahmen ersuchte. Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Versicherte mit einer solchen Anmeldung auf eine Prüfung des Rentenanspruchs verzichtet hat. Diese Frage ist zu verneinen. Gemäss Rechtsprechung wahrt die versicherte Person mit der Anmeldung bei der IV-Stelle grundsätzlich alle ihre zu diesem Zeitpunkt gegenüber der IV bestehenden Leistungsansprüche, auch wenn sie diese im Anmeldeformular nicht im Einzelnen angibt. Dieser Grundsatz findet nur dann keine Anwendung, wenn die Leistungen in keinem Zusammenhang mit den sich aus den Angaben der versicherten Person ausdrücklich oder sinngemäss ergebenden Begehren stehen. Macht die versicherte Person später geltend, sie habe auf eine weitere Leistung Anspruch als bloss auf die ihr Verfügungsmässig zugesprochene (oder verweigerte) und habe sich hierfür bereits angemeldet, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte des Grundsatzes von Treu und Glauben zu prüfen, ob bereits eine frühere – ungenaue – Anmeldung den später substantiierten Anspruch umfasst (BGE 132 V 286 E. 4.3; Urteile des Bundesgerichts vom 16. August 2011, 9C_206/2011, E. 3.3; Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 134). Gemäss dieser Rechtsprechung steht fest, dass die IV-Stelle bei Vorliegen einer "Anmeldung für Erwachsene: berufliche Integration/Rente" vom 7. Oktober 2014 grundsätzlich sowohl den Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente zu prüfen hat. 4.3.2 Im vorliegenden Fall ist jedoch zu beachten, dass die Rentenprüfung erst vorgenommen werden darf, wenn die beruflichen Massnahmen beendet sind. Nur wenn die IV-Stelle zum Schluss gelangt, dass keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch geprüft werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2022, 9C_380/2021, 5.1 mit weiteren Hinweisen). Den Akten ist zu entnehmen, dass die IV-Stelle die Eingliederungsfähigkeit der Versicherten noch nicht abschliessend beurteilen konnte. Mit Verfügung vom 20. Februar 2015 schloss sie zwar das Dossier der beruflichen Massnahmen ab, aber auch nur deshalb, weil damals zielführende berufliche Massnahmen wegen der Schwangerschaft nicht durchgeführt werden konnten. Gleichzeitig wies sie in dieser Verfügung darauf hin, dass sich die Versicherte jederzeit wieder bei der IV melden könne, wenn die Betreuung des Kindes während allfälliger beruflicher Massnahmen geregelt sei und sie weiterhin in psychiatrischpsychotherapeutischer Behandlung stehe. Mit dieser Verfügung brachte die IV-Stelle klar zum Ausdruck, dass der Anspruch auf berufliche Massnahmen noch nicht abschliessend beurteilt worden war. Bei dieser Sachlage durfte die IV-Stelle von Gesetzes wegen noch keine Rentenprüfung vornehmen (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Unter diesen Umständen ist es nicht nachvollziehbar, weshalb die Versicherte annahm, das Dossier sei zur Rentenprüfung weitergeleitet worden. 4.3.3 Daran ändern die Ausführungen der Versicherten in ihrem Schreiben vom 16. Juni 2015 nichts, wonach eine Mitarbeiterin der IV-Stelle ihr damals telefonisch mitgeteilt habe, dass die IV-Stelle die Rentenprüfung einleite. Der Verfügung vom 20. Februar 2015 ist zu entnehmen, dass die von der Versicherten genannte Mitarbeiterin für den Erlass der Verfügung vom 20. Februar 2015 zuständig war. Es ist daher schwer vorstellbar, dass sie der Versicherten anlässlich eines Telefonats die Prüfung des Rentenanspruchs ohne Hinweis auf die Erforderlichkeit einer erneuten Anmeldung in Aussicht stellte. Selbst wenn es sich um eine Falschauskunft handeln würde, kann die Versicherte daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, kann sie doch deren Inhalt nicht nachweisen. Da sie aus der von ihr behaupteten Falschauskunft Rechte ableiten will, hat sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (Urteil des Bundesgerichts

vom 12. Juni 2014, 9C_701/2013, E. 4.1; BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen). Aufgrund dieser Ausführungen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle den Vorgaben des Kantonsgerichts im Urteil vom 16. September 2021 folgte und den Rentenbeginn auf den 1. Dezember 2015 festsetzte.

E. 5

Gemäss der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. G. besteht ab 1. Januar 2016 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit seit Rentenbeginn bis Ende Dezember 2015 konnte die Gerichtsgutachterin nicht festlegen mit der Begründung, dass IVfremde Faktoren, wie zum Beispiel die Schwangerschaft, bei der Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeiten eine Rolle gespielt hätten und der psychische Zustand von Schwankungen gekennzeichnet gewesen sei. Der aktuelle stabile und sich chronifizierende Zustand lasse sich – so Dr. G. – erst im Verlauf nach der Geburt des Sohnes im März 2015 belegen. Für die Zeit vor 1. Januar 2016 attestierten die behandelnden Fachärzte der Psychiatrie I. eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (vgl. Bericht vom 21. August 2015). Die IV-Stelle ging deshalb davon aus, dass während der Zeit von März 2015 bis Dezember 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Ab 1. Januar 2016 gelte die Einschätzung von Dr. G. . Diese Auffassung ist nicht zu beanstanden und wird von der Versicherten auch nicht bestritten. Demzufolge ist davon auszugehen, dass vom 1. Dezember 2015 bis 31. Dezember 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Januar 2016 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher leidensangepassten Tätigkeit bestand. 6.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich. Den Invaliditätsgrad der Versicherten bemass die IV-Stelle nach der gemischten Methode gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG. Dabei legte sie gestützt auf die Berichte ihres Abklärungsdienstes vom 29. April 2022 und 1. Juni 2022 die Anteile Erwerb und Haushalt auf je 50 % fest. Die Versicherte macht geltend, dass sie an ihren Angaben im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 4. Mai 2022 festhalte, wonach sie als gesunde Person einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 100 % nachgehen würde. Demzufolge sei für die Bemessung der Invalidität die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG anzuwenden. 6.2. Für die Beurteilung der strittigen Statusfrage und damit der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung ist in beweiswürdiger Hinsicht entscheidend, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008, 9C_49/2008, E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten (vgl. Art. 27 IVV) 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. Dabei handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Diese sind allerdings als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und in aller Regel aus äusseren Indizien zu erschliessen (BGE 144 V 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2022, 8C_777/2021, E. 4.2.1). Die Statusfrage beurteilt sich

praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 19. April 2023) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 V 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1 je mit Hinweisen). 6.3 Aus den Akten ergibt sich, dass die Versicherte am 1. August 2011 in einem Alters- und Pflegeheim des B. eine Lehre zur Pflegeassistentin begann. Das Lehrverhältnis wurde jedoch wenige Monate später aufgelöst (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 13. März 2012). Der Grund für den Lehrabbruch ist dem Bericht der H. vom 17. April 2012 zu entnehmen. Danach habe während der Lehre ein Übergriff eines Bewohners des Alters- und Pflegeheims auf die Versicherte stattgefunden. In der Folge habe sie eine depressive Symptomatik entwickelt. Die starke Symptomatik im beruflichen Alltag habe schliesslich zur Auflösung des Lehrvertrages im gegenseitigen Einvernehmen per 31. Dezember 2011 geführt. Danach leitete die IV-Stelle auf Empfehlung der behandelnden Ärzteschaft berufliche Massnahmen ein (vgl. Bericht der H. vom 1. Dezember 2011). Diese wurden jedoch abgebrochen, weil die Versicherte ein Erwerbseinkommen erwirtschaften wollte, um ihren damaligen Verlobten und heutigen Ehemann in die Schweiz holen zu können (vgl. Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 12. August 2012). Vom 1. Mai 2012 bis 8. Februar 2013 war sie als Raumpflegerin stundenweise bei der C. GmbH tätig. Das Arbeitsverhältnis wurde infolge Verschlechterung der Arbeitsqualität durch die Arbeitgeberin aufgelöst (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 24. März 2022). Danach meldete sich die Versicherte am 5. März 2013 und am 7. Oktober 2014 zum Bezug von IV-Leistungen an. Die Eingliederungsfähigkeit konnte entweder wegen des damaligen gesundheitlichen Zustandes der Versicherten oder wegen der Schwangerschaft nicht geprüft werden (vgl. Abschlussberichte der beruflichen Massnahmen vom 14. Oktober 2013 und vom 23. Dezember 2014). Am 12. März 2015 kam ihr Sohn auf die Welt. Als sie sich am 16. Juni 2016 wieder an die IV-Stelle wandte und um Ausrichtung einer Invalidenrente ersuchte, verneinte die IV-Stelle die Eingliederungsfähigkeit. Rund ein Jahr nach der Geburt ihres Sohnes trennte sich die Versicherte von ihrem Ehemann. Da sie mit den Alimenten des Ehemannes den Lebensunterhalt nicht bestreiten konnte und sie seit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der C. GmbH keiner Erwerbsarbeit nachging, war sie auf Sozialhilfegelder angewiesen. Sie meldete sich erst vom zuständigen Sozialamt ab, als der Ehemann aus fremdenpolizeilichen Gründen im Dezember 2021 wieder zur Versicherten zurückkehrte (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 1. Juni 2022). Seit der erneuten Trennung von ihrem Ehemann im Dezember 2022 und somit auch zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2023 wird die Versicherte wieder von der Sozialhilfe unterstützt (vgl. Schreiben der Sozialen Dienste Y. vom 9. Januar 2023). 6.4 Die IV-Stelle prüfte erstmals die Statusfrage, nachdem sich die Versicherte im März 2013 zum Leistungsbezug angemeldet hatte. Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 15. Juli 2016 erklärte die Versicherte, dass sie aus persönlichen und finanziellen Gründen im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Die Betreuung ihres damaligen einjährigen Sohnes hätte sie extern organisiert. Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 3. August 2016 ist weiter zu entnehmen, dass die Versicherte als gesunde Person ihre Lehre als Pflegeassistentin beendet und anschliessend in diesem Beruf vollzeitlich gearbeitet hätte. Daran hätte ihre Mutterschaft nichts geändert. Die Versicherte hielt auch im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 4. Mai 2022 daran fest, dass sie im Gesundheitsfall eine Vollzeitarbeit ausüben und die Betreuung ihres Sohnes extern

organisieren würde. 6.5 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 3. August 2016 hielt die zuständige Abklärungsperson zur Statusfrage fest, dass es nicht nachvollziehbar sei, dass die Versicherte als Mutter eines einjährigen Sohnes im Gesundheitsfall eine Vollzeittätigkeit ausgeübt hätte. Zwar stehe fest, dass sie aus finanziellen Gründen ein Erwerbseinkommen hätte erwirtschaften müssen. Eine vollzeitlich extern organisierte Fremdbetreuung wäre jedoch angesichts des zu erwartenden bescheidenen Einkommens als Pflegeassistentin zu kostenintensiv. Es sei daher wahrscheinlicher, dass die Versicherte einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen würde. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch die zuständige Person anlässlich der Haushaltsabklärung im April 2022 (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 1. Juni 2022). Zudem erachtete sie eine Vollzeitarbeit als unwahrscheinlich, weil die finanziell knappe Situation für die Versicherte trotz jahrelanger Abhängigkeit von der Sozialhilfe bisher kein Grund gewesen sei, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder sich nachhaltig um eine solche zu bemühen. Um den Anteil Haushalt bestimmen zu können, nahm sie eine Budgetberechnung auf der Basis der Ergänzungsleistungen 2020 vor (vgl. Budgetberechnung vom 29. April 2022). Diese ergab, dass das Haushaltsdefizit gedeckt werden könnte, wenn die Versicherte als Raumpflegerin im Umfang von 50 % arbeiten würde. 6.6 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren hält die Versicherte daran fest, dass sie bei guter Gesundheit vollzeitlich hätte arbeiten müssen, um den Lebensunterhalt für sich und ihren Sohn zu bestreiten. Sie weist weiter darauf hin, dass sie ihren Sohn bereits im Alter von 2 Jahren in eine heilpädagogische Krippe gebracht habe, was beweise, dass sie als gesunde Person externe, kostenpflichtige Betreuungsangebote in Anspruch genommen hätte. Ausserdem sei zu berücksichtigen, dass ihr Sohn im Zeitpunkt des Verfügungserlasses im April 2023 bereits 8 Jahre alt gewesen sei. Sie benötige deshalb keine Vollbetreuung mehr. Eine ganztägige berufliche Arbeit würde sich somit – entgegen den Ausführungen der Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 9. November 2022 – trotz Fremdbetreuungskosten auszahlen. Auf die Budgetberechnung vom 29. April 2022, welche von einem gemeinsamen Haushalt mit dem Ehemann ausgehe, könne nicht abgestellt werden, weil sie zwischenzeitlich wieder getrennt von ihrem Ehemann lebe. 6.7 In erwerblicher Hinsicht steht fest, dass aufgrund des Abbruchs der Berufsausbildung und dem praktisch gänzlichen Fehlen einer erwerblichen Betätigung zur Finanzierung des eigenen Lebensunterhaltes keine konkreten Hinweise in Form einer Erwerbsbiografie vorliegen, die Rückschlüsse auf die hypothetische erwerbliche Betätigung im Gesundheitsfall zulassen. In einem solchen Fall kann den Aussagen der Versicherten betreffend den hypothetischen Gesundheitsfall kein entscheidendes Gewicht beigemessen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2021, 8C_247/2021, E. 5.3 mit weiteren Hinweisen). Massgebend sein können daher einzig die konkreten Lebensumstände der Versicherten. Aus den Akten geht hervor, dass die Versicherte seit Jahren weder über Vermögen verfügt noch ein Einkommen erzielt und deshalb von der Sozialhilfe finanziell unterstützt wird. Zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses im April 2023 war die Versicherte alleinerziehende Mutter eines 8-jährigen Sohnes. Inwiefern der Kindsvater seiner finanziellen Unterhaltspflicht seit der Trennung im Dezember 2022 nachkommt, ist nicht klar. Es steht jedoch fest, dass die bei der ersten Trennung vom Vater ihres Sohnes geleisteten Alimente für den Lebensunterhalt nicht ausreichten. Die Versicherte hätte deshalb als gesunde Person aus finanziellen Gründen eine Erwerbstätigkeit ausüben müssen, was im Übrigen von den Parteien nicht bestritten wird. Statistisch gesehen gehen jedoch alleinstehende Mütter eines minderjährigen Kindes zu 86,2 % einer Teilzeitbeschäftigung nach (Bundesamt für Statistik: Erwerbsquote nach Geschlecht und

Familiensituation 2022, Personen im Alter von 25–54 Jahren, alleinstehende Mütter, jüngstes Kind unter 25 Jahren). Bei dieser Sachlage ist es schwierig vorstellbar, dass die Versicherte als gesunde Person voll erwerbstätig gewesen wäre. Auch aus den Akten ergeben sich Hinweise, welche gegen eine Vollzeittätigkeit sprechen. So äusserte sich die Versicherte gegenüber Dr. G. , dass sie am liebsten nur von der Sozialhilfe leben möchte (vgl. Gutachten, S. 21). Diese Äusserung lässt den Schluss zu, dass sie auch im Gesundheitsfall nicht unbedingt bestrebt gewesen wäre, unabhängig von der Sozialhilfe zu leben. Auch das Verhalten während des Anstellungsverhältnisses bei der C. GmbH von Mai 2012 bis Februar 2013 lässt folgern, dass sie als gesunde Person nicht genügend motiviert wäre, ein 100%-Arbeitspensum auszuüben. Gemäss ihren Angaben gegenüber der Abklärungsperson anlässlich der Haushaltsabklärung im Juni 2016 und gegenüber Dr. G. im Mai 2020 habe ihr Vater praktisch alle Reinigungsarbeiten für sie übernommen, weil sie nicht zur Zufriedenheit der Arbeitgeberin gereinigt habe (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 3. August 2016 und Gerichtsgutachten, S. 18). Zwar ist aufgrund der Beurteilung der behandelnden Fachärzte der H. vom 17. April 2012 anzunehmen, dass die Versicherte damals bereits in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war. Sie war jedoch nicht in einem solchen Ausmass eingeschränkt, dass sie gar keine Arbeiten hätte ausführen können, ansonsten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden wäre. Sie hätte zumindest Bemühungen zeigen können, ihrem Vater bei der Erledigung ihrer Arbeit zu helfen, zumal sie und nicht ihr Vater den Lohn für diese Arbeiten erhielt. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Versicherte gemäss Dr. G. das vorhandene Potential nicht ausschöpft. Sie weise – so Dr. G. – kindlichunreife Züge auf, die nicht Ausdruck von einer strukturellen Unreife und somit nicht krankheitsbedingt seien, sondern aus einer Überbehütung durch das soziale Umfeld resultieren würden. Aufgrund dieser Feststellungen darf davon ausgegangen werden, dass die Versicherte ihre Ressourcen während der Anstellung bei der C. GmbH hätte mobilisieren und mehr Arbeitsmotivation hätte zeigen können. In der Gesamtschau dieser Umstände kann nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Versicherte im Gesundheitsfall einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Es ist vielmehr mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Versicherte als gesunde Person eine Teilzeitarbeit ausüben würde, weshalb die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden ist. 6.8 An diesem Ergebnis ändert auch der Einwand der Versicherten nichts, wonach das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 16. September 2021 festgehalten habe, dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln habe. Denn in den Erwägungen des zitierten Urteils wurde nicht nur die allgemeine Bemessungsmethode, sondern auch die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung erwähnt (vgl. zitiertes Urteil E. 8.2.1 und 8.2.2). Auf die allgemeine Bemessungsmethode wird nur insoweit Bezug genommen, als das Gericht die IV-Stelle im Rahmen der Rückweisung zur Durchführung des Einkommensvergleichs aufforderte. Ein Einkommensvergleich muss aber sowohl bei der allgemeinen Methode als auch bei der gemischten Methode (für den Erwerbsanteil) vorgenommen werden. Aus dem Urteil vom 16. September 2021 kann deshalb zur Statusfrage nichts zu Gunsten der Versicherten abgeleitet werden. 6.9 Die IV-Stelle hat den Anteil Haushalt gestützt auf die Budgetberechnung vom 29. April 2022 mit 50 % gewichtet. Gemäss dieser Berechnung würde bei einer Tätigkeit als Raumpflegerin ein Arbeitspensum von 49,62 % genügen, um den Lebensbedarf der Versicherten, des Ehemannes und des gemeinsamen Sohnes decken zu können. Wie die Versicherte zu Recht anführt, kann diese

Berechnung aufgrund der im Dezember 2022 erfolgten Trennung nicht mehr massgebend sein, lebte doch ihr Ehemann im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht mehr im gemeinsamen Haushalt mit der Versicherten. Dennoch bestehen keine triftigen Gründe, welche es gebieten, im Rahmen der Angemessenheitskontrolle das richterliche Ermessen anstelle desjenigen der IV-Stelle zu setzen (BGE 114 V 31 E. 5a und Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2003, I 649/02, E. 3.2). Ein Arbeitspensum von 50 % ist mit einem Kind im Schulalter mit externer Betreuungsmöglichkeit möglich und zumutbar. Damit ist die von der IV-Stelle vorgenommene Aufteilung Erwerb und Haushalt zu je 50 % nicht zu beanstanden.

7.1 Gemäss Haushaltsbericht vom 1. Juni 2022 ist die Versicherte im Haushalt nicht eingeschränkt. Es ist jedoch zu beachten, dass der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit kann unter Umständen bei einer Person mit psychischen Beschwerden – wie hier – Einschränkungen erfahren (Urteile des Bundesgerichts vom 28. März 2018, 8C_806/2017, E. 3.2.2 und 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss bildet der Abklärungsbericht dennoch grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen, als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2015, 9C_408/2015, E. 3.3, vom 17. Januar 2014, 8C_669/2013, E. 5.2, vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2 und vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

7.2. Dr. G. äusserte sich in ihrem Gutachten vom 30. Juni 2020 nicht explizit zu den Einschränkungen im Haushalt. Dennoch können aus dem von ihr formulierten Zumutbarkeitsprofil Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit der Versicherten im Haushalt gezogen werden. Gemäss der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung ist die Versicherte auf ein überschaubares Aufgabenfeld angewiesen. Körperliche Tätigkeiten mit der Möglichkeit für Pausen und mit wenig Kundenkontakten würden sich als günstig erweisen. Daraus ist zu schliessen, dass Arbeiten im Haushalt für die Versicherte ideal sind. Denn in ihrem Haushalt kann sie die Arbeiten frei einteilen und muss kaum Kontakte nach aussen aufnehmen. Die von Dr. G. festgestellten leicht- bis mittelgradigen Beeinträchtigungen, wie z.B. die leicht bis mittelgradig eingeschränkte Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, sowie die mittelgradigen Beeinträchtigungen in der Entscheidungs-, Urteils-, Durchhalte-, Kontakt- und Wegefähigkeit fallen bei der Hausarbeit nicht wesentlich ins Gewicht. Das Gleiche gilt auch für die mittelgradige Einschränkung in der Planung und Strukturierung von Aufgaben. Bei der Erledigung von Haushaltsarbeiten kommt den übrigen Einschränkungen, wie in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der Anwendung fachlicher Kompetenzen, in der Selbstbehauptungsfähigkeit, in der Selbstpflege, in der Gruppenfähigkeit, in familiären bzw. intimen Beziehungen und in den Spontanaktivitäten, ebenfalls keine grosse Bedeutung zu. Zudem ist aufgrund der von Dr. G. beschriebenen Ressourcen (vgl. E. 6.7) davon auszugehen, dass die Versicherte trotz aller Einschränkungen über genügend Potential verfügt, um die anfallenden Haushaltsaufgaben ausführen zu können. Damit ergeben sich insgesamt keine wesentlichen Diskrepanzen zwischen der psychiatrischen Einschätzung

und der Haushaltsabklärung, weshalb dem Haushaltsbericht vom 1. Juni 2022 volle Beweiskraft zukommt. Demzufolge beträgt der Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich 0 %.

8.1. Im Erwerbsbereich ermittelte die IV-Stelle sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014, 2016, 2018 und 2020. Dabei stellte sie jeweils auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, ab und berechnete den Invaliditätsgrad stufenweise per Rentenbeginn (= 1. Dezember 2015), per 1. Januar 2016 (= Gültigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. G.), per 1. Januar 2018 (Inkrafttreten des neuen Berechnungsmodells bei der Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode, vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C_553/2017, E. 5 und 6.2) und per 1. Januar 2020 (= Berechnung des Invalideneinkommens anhand der LSE-Tabelle 2020). Dabei errechnete sie in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 50 % ab 2015, einen solchen von 12 % ab 2016 und einen solchen von je 31 % ab 2018 und 2020.

8.2 Da die Versicherte seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen keiner zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Eine Überprüfung ergibt, dass die von der IV-Stelle berechneten massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 0.-- ab 2015, von Fr. 20'741.-- ab 2016, von Fr. 20'779.-- ab 2018 und von Fr. 20'327.-- ab 2020 auf der Grundlage eines zumutbaren Pensums von 40 % korrekt sind. Die Versicherte beanstandet das von der IV-Stelle ermittelte Invalideneinkommen deshalb zu Recht nicht.

8.3.1 Das Valideneinkommen bezifferte die IV-Stelle per 2015 mit Fr. 27'031.--, per 2016 mit Fr. 27'291.--, per 2018 mit Fr. 54'681.-- und per 2020 mit Fr. 53'493.--. Dabei wendete sie in korrekter Weise ab 1. Januar 2018 das neue Berechnungsmodell der gemischten Methode gemäss Art. 27 bis Abs. 2 IVV an und rechnete gemäss dieser Bestimmung das Valideneinkommen auf ein Vollerwerbspensum hoch. Die Versicherte ist der Ansicht, dass das Valideneinkommen nicht gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, sondern nach Art. 26 IVV in der hier anwendbaren und bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung (aIVV) zu ermitteln sei. Demzufolge sei auf das durchschnittliche Einkommen einer erwerbstätigen Person im Gesundheits- und Sozialwesen abzustellen.

8.3.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 222 E. 4.3.1).

8.3.3 Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht gemäss Art. 26 Abs. 1 aIVV das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den nach dem Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss LSE des Bundesamtes für Statistik. Geburts- und Frühinvalide im Sinne von Art. 26 Abs. 1 aIVV sind versicherte Personen, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und darum nicht in der Lage waren, zureichende berufliche Kenntnisse zu erwerben. Darunter fallen unter anderem all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität gar keine

Berufsausbildung absolvieren konnten (Urteil des Bundesgerichts vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 1.2 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend scheidet die Anwendung von Art. 26 Abs. 1 aIVV aus, da sich aus den medizinischen Akten keine Hinweise ergeben, dass die Versicherte seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leidet. So geht insbesondere aus dem Bericht der H. vom 17. April 2012 hervor, dass die Entwicklung in der Kindheit unauffällig gewesen sei. Krankheitswertige Symptome seien erstmals nach dem Übergriff eines Bewohners im Alterszentrum während der Lehre aufgetreten. Aufgrund dieser Ausführungen ist davon auszugehen, dass vorliegend keine Geburts- oder Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 aIVV gegeben ist, weshalb diese Bestimmung nicht anwendbar ist.

8.3.4 Konnte eine versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person als Nichtinvaliden erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen einer Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 aIVV). Diese Bestimmung hat jene Fälle im Auge, in denen eine Invalidität erst nach Beginn der beruflichen Ausbildung dazwischentritt (Urteile des Bundesgerichts vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 3a und vom 2. Mai 2017, 9C_163/2017, E. 4.1). Vorliegend steht gemäss den medizinischen Akten fest, dass bei der Versicherten psychische Symptome erst während der Lehre auftraten. Ob diese Beeinträchtigungen bereits zu diesem Zeitpunkt invalidisierend waren, ist nicht ganz klar. Die IV-Stelle geht gestützt auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes pract. med. E. vom 8. November 2022 davon aus, dass die Lehre zur Pflegeassistentin eine "Berufsfehlwahl" gewesen sei, in deren Folge es reaktiv zu gesundheitlichen Problemen gekommen sei. Eine andere Berufstätigkeit wäre der Versicherten damals aber zumutbar gewesen. Die IV-Stelle stellt sich somit auf den Standpunkt, dass die Versicherte die Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 aIVV mangels Vorliegens einer Invalidität nicht erfüllt. Die Frage, ob Art. 26 Abs. 2 aIVV hier zur Anwendung kommt, braucht nicht abschliessend beantwortet zu werden. Selbst wenn das Valideneinkommen gestützt auf das durchschnittliche Einkommen einer Pflegeassistentin ermittelt werden würde, resultiert daraus – wie im Folgenden aufzuzeigen ist – ab 1. April 2016 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

8.4.1 Wenn in Anwendung des Art. 26 Abs. 2 aIVV von einer Validenkarriere als Pflegeassistentin ausgegangen wird, können der Bemessung des Valideneinkommens die entsprechenden statistischen LSE-Werte zugrunde gelegt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2022, 8C_479/2021, E. 6.2.3). Der Zentralwert des LSE-Tabellenlohnes einer Pflegeassistentin beläuft sich gemäss TAI_tirage_skill_level, Sektor "Gesundheits- und Sozialwesen", Kompetenzniveau 2, Spalte Frauen, auf Fr. 5'168.-- (LSE 2014) bzw. auf Fr. 5'156.-- (LSE 2016) bzw. auf Fr. 5'170.-- (LSE 2018) bzw. auf Fr. 5'177.-- (LSE 2020). Unter Berücksichtigung der bis 2015 erfolgten Nominallohnentwicklung von 0,5 % (Bundesamt für Statistik: T1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011 - 2015, Sektor Gesundheits- und Sozialwesen) beträgt der Lohn für das Jahr 2015 Fr. 5'193.84. Nach Umrechnung der Tabellenlöhne auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (gültig für die Jahre 2015, 2016, 2018 und 2020 [vgl. Bundesamt für Statistik: Tabellen T03.02.03.01.04.01, Sektor 87: Heime]), resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 32'487.-- (2015: Fr. 5'168.-- x 12 x 41,7 Stunden : 40 x 0,5 % x 50 %) bzw. von Fr. 32'251.-- (2016: Fr. 5'156.-- x 12 x 41,7 Stunden : 40 x 50 %) bzw. von Fr. 64'677.-- (2018: Fr. 5'170.-- x 12 x 41,7 Stunden : 40) bzw. Fr. 64'765.-- (2020: Fr. 5'177.-- x 12 x 41,7 Stunden : 40). Dabei ist bei den Berechnungen per 2014 und per 2016 gemäss den Vorgaben des bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Berechnungsmodells der

gemischten Methode jeweils ein Arbeitspensum von 50 % berücksichtigt worden. 8.4.2 Aus der Gegenüberstellung der massgebenden Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich für den erwerblichen Teil ein Invaliditätsgrad von 100 % (2015) bzw. von 35,69 % (2016: Fr. 32'251.-- - Fr. 20'741.-- = Fr. 11'510.-- x 100 : Fr. 32'251.--) bzw. von 67,87 % (2018: Fr. 64'677.-- - Fr. 20'779.-- = Fr. 43'898.-- x 100 : Fr. 64'677.--) bzw. von 68,61 % (2020: Fr. 64'765.-- - Fr. 20'327.-- = Fr. 44'438.-- x 100 : Fr. 64'765.--). 8.5 In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 50 % im Erwerbs- und von 50 % im Haushaltsbereich bei einem Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich ab 2015 von 50 % (0,5 x 100 %) bzw. ab 2016 von 18 % (0,5 x 35,69 %) bzw. ab 2018 von 34,3 % (0,5 x 67,87 %) bzw. ab 2020 von 34,3 % (0,5 x 68,61 %) und einem solchen im Haushaltbereich von 0 % ein gerundeter Invaliditätsgrad (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121) von 50 % ab 2015 bzw. von 18 % ab 2016 bzw. von je 34,3 % ab 2018 und 2020. Somit hat die Versicherte in Anwendung von Art. 88a IVV Anspruch auf eine vom 1. Dezember 2015 bis 31. März 2016 befristete halbe Invalidenrente. Mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades besteht ab 1. April 2016 kein Rentenanspruch mehr. Im Ergebnis ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 19. April 2023 somit nicht zu beanstanden, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Versicherte unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Der Versicherten ist nun allerdings mit Verfügung vom 30. Mai 2023 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 9.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist der Versicherten keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 30. Mai 2023 ist ihr jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden, weshalb diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Die Rechtsvertreterin der Versicherten hat in ihrer Honorarnote vom 3. August 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden geltend gemacht. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erweist sich dieser Aufwand als angemessen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung für Anwältinnen und Anwälte Fr. 200.-- pro Stunde. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 44.90. Der Rechtsvertreterin der Versicherten ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'986.95 (9 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 44.90 und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 9.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen

Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'986.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 4. April 2024 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 8C_194/2024) erhoben.

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