

BL_GERICHTE 720 2023 47 / 178 vom 10. August 2023

BL Gerichte, 2023-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2023_47___178

FR: BL_GERICHTE 720 2023 47 / 178 du 10 août 2023

IT: BL_GERICHTE 720 2023 47 / 178 del 10 agosto 2023

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 3.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburts-gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 4.1

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige –

und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). 4.5 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

E. 5

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungs-pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

E. 6

Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den vorliegenden Entscheid zentral sind.

E. 6.1

Gemäss einem Antrag auf Kostenübernahme vom 6. Dezember 1993 vom pädagogischtherapeutischen Dienst seien bei der Beschwerdeführerin im Alter von circa 4 Jahren in beinahe allen Bereichen Entwicklungsstörungen festgestellt worden; insbesondere seien ihr Sprach- und Aufgabenverständnis, ihr Problemlösungsverhalten in unbekanntem Situationen, ihr Formauffassen und Wiedergeben, ihre räumliche Orientierung und ihr

Erinnerungsvermögen auffällig gewesen.

E. 6.2

Im Alter von 5 Jahren seien gemäss Arztbericht vom 16. Mai 1994 des Kinderspitals akustische Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprobleme im Sinne eines psychoorganischen Syndroms bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert worden.

E. 6.3

Dr. med. C. , FMH Kinder- und Jugendmedizin, vermerkte im Arztbericht vom 7. Mai 2002 eine stark verminderte Konzentration und eine eingeschränkte Merkfähigkeit mit psychosomatischen Symptomen, psychischen Problemen sowie einer depressiven Verstimmung, die bis zu Suizidgedanken gehen könne.

E. 6.4

Aus dem Verlaufsbericht von Dr. med. D. , FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 24. Juni 2005 sowie aus dem dazugehörigen Beiblatt geht hervor, dass die Beschwerdeführerin mit einem psychoorganischen Syndrom diagnostiziert wurde.

E. 6.5

Dr. med. E. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Arztbericht vom 6. Februar 2010 eine leichte Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung (ICD-10 F70.1), eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) mit Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0).

E. 6.6

Die Beschwerdeführerin befand sich vom 18. Januar 2010 bis zum 26. März 2010 in stationärer Behandlung in der Klinik F. , Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. In dieser Zeitperiode sei sie gemäss Bericht vom 14. April 2010 von G. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Es wurde eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31) diagnostiziert, die schon seit mehreren Jahren bestanden habe. Es wurde prognostiziert, dass die Beschwerdeführerin nach Abschluss der tagesklinischen Behandlung zwecks Stabilisierung in absehbarer Zeit wieder einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachgehen könne.

E. 6.7

Am 3. März 2016 wurde auf Begehren der Beschwerdeführerin hin ein Gutachten von den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) zur Prüfung der intellektuellen Leistungsfähigkeit, des Gedächtnisses und der Konzentration verfasst. Es wurde festgestellt, dass die Konzentrationsfähigkeit sowie das Arbeitstempo der Beschwerdeführerin unterdurchschnittlich seien. Die Sorgfalt sei hingegen durchschnittlich. Daraus könne man schliessen, dass die Beschwerdeführerin bei einem unterdurchschnittlichen Arbeitstempo durchschnittlich viele Fehler begehe. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liege insgesamt im durchschnittlichen Bereich, wobei der Subtest zum allgemeinen Wissen sowie der Test zum rechnerischen Denken unterdurchschnittlich ausfielen. Die Gedächtnisleistung der Beschwerdeführerin sei durchschnittlich bis unterdurchschnittlich. Alle Werte bei der Prüfung der Aufmerksamkeit seien durchschnittlich ausgefallen.

E. 6.8

Am 9. März 2016 erstellte die UPK ein weiteres Gutachten, dieses Mal zur Prüfung des Vorliegens einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Es wurden mehrere Verfahren durchgeführt, deren Ergebnisse seien jedoch nicht konsistent in die Richtung einer ADHS im Erwachsenenalter zu interpretieren gewesen. Bei einem der Testverfahren habe es jedoch Hinweise auf das Vorliegen einer rezidivierenden Major Depression (ICD-10 F33) gegeben.

E. 6.9

In 2020 nahm die Beschwerdeführerin sodann die Behandlung bei Dr. H., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, auf. In einem Bericht vom 10. Juli 2020 führte diese aus, die Beschwerdeführerin leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer Abschwächung der Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit von leichtem bis mittelschwerem Grad. Auch sei eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vom Typ ICD-10 F61 sowie eine Minderbegabung unklaren Grades festgestellt worden. Dr. H. halte einen Arbeitseinsatz von 16 Stunden pro Woche mit maximal 4 Stunden pro Tag für angemessen. Auch brauche die Beschwerdeführerin die Möglichkeit, ihr Arbeitstempo sowie die Arbeitsdauer und –aufteilung selbst zu bestimmen.

E. 6.10

Die IV-Stelle beauftragte Dr. B. mit einer psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin. Mit Gutachten vom 23. Oktober 2021 sowie dem Antwortschreiben vom 31. März 2022 stellte er Testresultate fest, die mit einer schweren depressiven Symptomatik vereinbar seien. Auch wurde das Vorliegen von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen untersucht, wobei bei einer Tätigkeit in der Hotellerie Werte einer nicht vorhandenen, einer leichten sowie einer mittelgradigen Beeinträchtigung festgehalten wurden; in einer angepassten Tätigkeit wurde nur eine mittelgradige Beeinträchtigung im Bereich der Durchhaltefähigkeit festgestellt, die restlichen Beeinträchtigungsgrade waren entweder leicht oder nicht vorhanden. Auch berichtete die Beschwerdeführerin über Impulsivität, eine Neigung zu Wutausbrüchen, Stimmungsschwankungen und Schwierigkeiten bei der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt würden. In Anbetracht dieser Resultate und der Anamnese diagnostizierte Dr. B. bei der Beschwerdeführerin eine chronifizierte depressive Störung mit generalisierten Ängsten (ICD-10 F32.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine emotionalinstabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30). Zwar bestünden deutliche Aufmerksamkeitsdefizite, doch könne das Vorliegen von ADHS nicht bestätigt werden. Die Schwierigkeit der Beschwerdeführerin, sich für Tätigkeiten zu motivieren, die nicht unmittelbar belohnt werden, würden zur emotionalinstabilen Persönlichkeitsstörung gehören, doch sei die Einschränkung bei der Beschwerdeführerin allenfalls leicht, zumal sie ein Jahr lang zu 100 % in der Kinderbetreuung tätig gewesen sei. Die Depression der Beschwerdeführerin und die damit einhergehende Müdigkeit und Schlafstörungen würden zu einer Einschränkung ihrer Durchhaltefähigkeit und Anpassungsfähigkeit an Vorgaben Dritter führen. Auch die fachlichen Kompetenzen könnten in depressiven Phasen aufgrund von Konzentrationsstörungen eingeschränkt sein. Die Interaktion sei auch durch die affektive Alteration beeinträchtigt. Insbesondere stellte Dr. B. fest, dass die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Kindheit psychosomatische Symptome sowie depressive Verstimmungen bis hin zu Suizidgedanken gezeigt habe. Die Depressionssymptome seien auch im Erwachsenenalter festgestellt worden, zuletzt im Bericht von Dr. H. vom 10. Juli 2020. Hieraus schloss Dr. B. auf eine Einschränkung von

20 % in jeglicher Tätigkeit seit Schulabschluss der Beschwerdeführerin. Mangels eines klaren Datums, an dem sich die Symptomatik verschlechtert hat, ging er ab Aufnahme der Behandlung bei Dr. H. und somit ab Februar 2020 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % in angestammter Tätigkeit und 30 % in angepasster Tätigkeit aus. Ab Mai 2021 habe sich die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % in angestammter Tätigkeit und 40 % in angepasster Tätigkeit erhöht. Er führte aus, dass eine Tätigkeit ideal sei, welche die Beschwerdeführerin einigermassen im eigenen Tempo verrichten und bei der sie nach Bedarf Pausen einlegen könne.

E. 6.11

Dr. med. I. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) erachtete die gutachterliche Beurteilung von Dr. B. im Schreiben vom 5. April 2022 für nachvollziehbar.

E. 6.12

Am 23. August 2022 nahm Dr. H. Stellung zum Gutachten vom 23. Oktober 2021, zum Antwortschreiben vom 31. März 2022 sowie zur Prüfung des RAD vom 5. April 2022. Sie führte aus, die intellektuellen Defizite und die Persönlichkeitsstörung bzw. die Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin seien zu wenig beachtet worden. Die Resultate der Diagnostik und Behandlung an der Klinik F. , Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, würden nicht diskutiert werden und auch die testpsychologische Untersuchung vom Februar 2016 sei vernachlässigt worden. Weiter sei auch nicht auf die frühkindliche Entwicklungsverzögerung, die Schwierigkeiten bei der Ausbildung, die Unfähigkeit, eine berufliche Ausbildung zu erlangen und eine Stelle mindestens bis Ende der Probezeit zu behalten, eingegangen worden. Somit seien auch die Angaben über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht korrekt. Dr. H. befand, dass in einem geschützten Rahmen (kein Stress, kein Zeitdruck, keine Akkordarbeit, Arbeit in einem kleinen Team, guter Kontakt mit den Vorgesetzten und besonders ausführliche Einleitung und Erklärung) eine Beschäftigung von 30 % bis 40 % erfolgen könne. 7.1. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. B. vom 23. Oktober 2021 und des Antwortschreibens vom 31. März 2022. In ihrer Beschwerde kritisierte die Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. B. dahingehend, dass von einer wesentlich höheren Einschränkung der Motivation und der konstanten Arbeitsweise ausgegangen werden müsse, als dies im Gutachten gemacht werde. Dr. B. stütze seine Einschätzung einer allenfalls leichten krankheitsbedingten Einschränkung der Motivation auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin in der Kinderbetreuung für ein Jahr zu einem Pensum von 100 % gearbeitet habe. Dabei verkenne er, dass dies ihre einzige Anstellung mit einem Vollzeitpensum gewesen sei und dass diese Anstellung nun fast schon 10 Jahre zurückliege. Auch sei die Beschwerdeführerin seit Ende Oktober 2008 nur während rund drei Jahren erwerbstätig gewesen und dies meist im Rahmen von Praktika, beruflichen Massnahmen oder Beschäftigungsprogrammen. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Vernehmlassung weiterhin am Gutachten von Dr. B. fest; es würde keine konkreten Indizien geben, die gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen würden. 7.2 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b

mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). Hinsichtlich des Beweiswertes des Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Im Rahmen des Gutachtens vom 23. Oktober 2021 wurden Untersuchungen zum Vorliegen einer Depression, ADHS und Aktivitäts- und Partizipationsstörungen durchgeführt und zudem das Vorliegen einer emotionalinstabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ festgestellt. Der Fokus des Gutachtens auf diese Störungsbilder ist nachvollziehbar mit Blick auf die aufgeführten vergangenen Diagnosen der Beschwerdeführerin sowie die von ihr erwähnte Erschöpfung, Probleme mit der Aufmerksamkeit und Unverträglichkeit mit Druck. Das Gutachten geht sowohl auf die Anamnese der Beschwerdeführerin sowie auf ihren persönlichen, schulischen und beruflichen Lebenslauf und aktuelle Lebenssituation ein. Im Übrigen wurde die Begutachtung *lege artis* durchgeführt. Zu beanstanden ist allenfalls, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht im Detail darauf eingegangen wird, wie sich die verschiedenen Störungsbilder auf die Arbeitsfähigkeit genau auswirken. Dieser Umstand allein ist jedoch noch kein konkretes Indiz, das gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würde. Zu prüfen ist, ob andere konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen.

7.3 Der Argumentation der Beschwerdeführerin, nach der von einer grösseren Einschränkung der Motivation und konstanten Arbeitsweise ausgegangen werden müsse, ist nicht zu folgen. Entgegen ihrer Behauptung, dass sie einzig während ihrer Anstellung in der Kinderbetreuung vom 16. April 2012 bis zum 31. Juli 2013 zu einem Vollzeitpensum gearbeitet habe, hat die Beschwerdeführerin sehr wohl bereits früher im Gastronomiebereich zu 100 % gearbeitet. So hat sie gemäss Arbeitszeugnis von Februar 2009 ein vollzeitiges Arbeitstraining bei J. AG vom 27. Oktober 2008 bis zum 26. April 2009 absolviert. Gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung durch Dr. B. habe sie auch nachfolgend vom 11. Mai 2009 bis zum 10. November 2009 eine Anstellung von 100 % bei K. gehabt; im entsprechenden Arbeitszeugnis vom 23. November 2009 wird der Beschäftigungsgrad nicht genannt. Zwar liegt die Praktikumsstelle als Kleinkinderzieherin bereits über 10 Jahre zurück, doch ist auch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin diese Anstellung nur verliess, weil gemäss Arbeitszeugnis vom 5. Juli 2013 keine Lehrstellen in diesem Bereich mehr verfügbar gewesen seien und nicht aus mangelndem Interesse. Sodann habe die Beschwerdeführerin gemäss dem UPK-Gutachten vom 24. Februar 2016 das Gutachten beantragt, um festzustellen, ob sie für eine Ausbildung zur Fachfrau in Kinderbetreuung geeignet sei. Vor diesem Hintergrund scheint es nachvollziehbar, von einer allenfalls leichten krankheitsbedingten Einschränkung der Motivation durch die Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin auszugehen.

7.4 Auch die von Dr. H. aufgeführten vermeintlichen Mängel an dem Gutachten sind nicht ersichtlich. Auf die von Dr. H. erwähnten intellektuellen Defizite ging Dr. B. auf S. 17 ein, wo er auf eine neuropsychologische Testung Bezug nimmt, gemäss welcher der IQ-Wert der Beschwerdeführerin im Normalbereich liege. Auch das Vorliegen einer emotionalinstabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ wurde auf S. 19 anhand bestimmter Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin begründet. Im Rahmen der «Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen» auf S. 22 führte er ferner die

Motivationsschwierigkeiten der Beschwerdeführerin auf diese Persönlichkeitsstörung zurück. Insofern berücksichtigte er – auch wenn er dies nicht explizit erwähnte – die Behandlung an der Klinik F., Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, wo die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erstmals gestellt wurde. Dr. H. bemängelte auch, dass die testpsychologischen Untersuchungen aus 2016 nicht genug berücksichtigt worden seien. Nachdem im Gutachten der UPK vom 9. März 2016 keine ADHS festgestellt wurde – trotz dem Bestehen einer unterdurchschnittlichen Konzentrationsfähigkeit und einem unterdurchschnittlichen Arbeitstempo gemäss Gutachten vom 3. März 2016 – prüfte Dr. B. deren Vorliegen nochmals. Er stellte deutliche Aufmerksamkeitsdefizite fest, das Resultat spreche jedoch nicht für das Vorliegen einer ADHS. Dr. B. und das UPK-Gutachten vom 9. März 2016 kommen demgemäss zu übereinstimmenden Resultaten bezüglich der ADHS-Diagnose. Vor diesem Gesichtspunkt scheint es nicht erforderlich, die UPK-Gutachten ausführlicher zu behandeln, als dies unter dem Titel «Relevante Akten» auf S. 8 f. vorgenommen wurde. Schliesslich ist auch der Behauptung von Dr. H., es sei nicht auf die Schwierigkeiten bei der Ausbildung oder am Arbeitsplatz eingegangen worden, nicht zu folgen; die genannten Schwierigkeiten wurden im Gutachten an mehreren Stellen erwähnt. Weiter begründete Dr. B. die wenigen Ressourcen der Beschwerdeführerin auf S. 22 mit ihren Problemen bei der Ausbildung. Er merkte richtigerweise auch an, dass bei der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit krankheitsfremde Faktoren, wie etwa die längere Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin, nicht berücksichtigt werden dürfen. 7.5 Zusammengefasst gehen aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin sowie dem Bericht von Dr. H. keine Gesichtspunkte hervor, die vom psychiatrischen Gutachter nicht berücksichtigt worden sind oder dessen Zumutbarkeitsbeurteilung als offensichtlich unzutreffend erscheinen lassen. Vor diesem Hintergrund kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf weitere Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit ab Februar 2020 zu 40 % in angestammter Tätigkeit und zu 30 % in angepasster Tätigkeit und ab Mai 2021 zu 50 % in angestammter Tätigkeit und zu 40 % in angepasster Tätigkeit eingeschränkt war. 8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Der Anspruch auf eine Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG für Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind. Frühestens entsteht der Anspruch nach Ablauf von 6 Monaten nach Geltendmachung des Rentenanspruchs und frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Beschwerdeführerin stellte für den Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. November 2020 ab, 6 Monate nach Einreichung ihres Gesuchs am 27. Mai 2020. Sie verkannte dabei jedoch, dass die einjährige Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, die mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von 40 % in angestammter Tätigkeit und somit am 1. Februar 2020 zu laufen begann, am 1. November 2020 noch nicht abgelaufen ist. Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt somit auf den 1. Februar 2021. Durch die Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 50 % in angestammter Tätigkeit ab Mai 2021 liegt eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit vor, die gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV für die IV-Rente zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate

gedauert hat. Unter Berücksichtigung der aufgeführten Wartezeiten ist somit einerseits der Rentenanspruch ab dem 1. Februar 2021 sowie andererseits der Rentenanspruch ab dem 1. August 2021 zu prüfen. Für den nachfolgend durchzuführenden Einkommensvergleich sind die in diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend.

8.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (Art. 29 Abs. 1 IVG; BGE 135 V 59 E. 3.1, 131 V 53 E. 5.1.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C_795/2019, E. 3.2 und vom 14. Januar 2020, 8C_630/2019, E. 4.1). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2020, 8C_630/2019, E. 4.1, in: SVR 2020 IV Nr. 37, S. 131, mit Verweis auf BGE 139 V 30 E. 3.3.2, 135 V 59 E. 3.1, 134 V 325 E. 4.1, je mit Hinweisen). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 30 E. 3.3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 9C_316/2020, E. 3.1 und vom 11. September 2020, 8C_402/2020, E. 4.1).

8.2.2 In der Verfügung vom 10. Januar 2023 berechnete die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin anhand der LSE Tabelle 2018 und stellte dabei auf Sektor 55-56 Gastgewerbe/Beherbergung u. Gastronomie mit dem Kompetenzniveau 1 für Frauen ab. In der Vernehmlassung änderte die IV-Stelle ihr Vorgehen und stellte auf die LSE Tabelle 2020 ab. Neu unterschied sie auch zwischen dem Valideneinkommen im Jahr 2020 und im Jahr 2021, obschon – wie hiervor unter E. 8.1 ausgeführt – der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Februar 2021 fällt. Die Beschwerdegegnerin eruierte für das Jahr 2020 ein Valideneinkommen von Fr. 50'452.-- im Jahr und für das Jahr 2021 ein Valideneinkommen von Fr. 50'603.--.

8.2.3 Auch die Beschwerdeführerin stellte für die Berechnung des Valideneinkommens auf die LSE Tabelle 2020 ab. Im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin bezog sie sich auf das Total aller Branchen für Frauen unter Anwendung des Kompetenzniveaus 2. Den monatlichen Durchschnittslohn von Fr. 5'046.-- bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche rechnete sie auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden um und multiplizierte dieses Ergebnis mal 12 für ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 63'125.--.

8.2.4 Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch die Beschwerdeführerin stellten mit Blick auf die vergleichsweise geringe Arbeitserfahrung der Beschwerdeführerin bei der Eruiierung des Valideneinkommens nicht auf deren tatsächliches Einkommen ab. Sie unterliessen beim Abstellen auf die LSE Tabellenlöhne jedoch, das Vorliegen einer Geburts- oder Frühinvalidität gemäss Art. 26 IVV zu prüfen. Geburts- und Frühinvaliden im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben können. Darunter fallen all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu indes Versicherte, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise «ummünzen» können wie nichtbehinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung. Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern z.B. solche familiärer oder wirtschaftlicher Art den Erwerb genügender beruflicher

Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (Urteil des Bundesgerichts vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 1.2 mit zahlreichen Hinweisen). Nach Art. 26 Abs. 1 IVV entspricht bei Versicherten, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnten, den in dieser Bestimmung genannten, nach dem Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss vom Bundesamt für Statistik herausgegebener LSE. Abs. 2 dieser Bestimmung schreibt vor, dass bei Versicherten, die wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen konnten, das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnten, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf entspricht, für den die Ausbildung aufgenommen wurde.

8.2.5 Zu prüfen ist zuerst, ob die Beschwerdeführerin seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leidet. Schon mit circa 4 Jahren wurden bei der Beschwerdeführerin gemäss einem Antrag auf Kostenübernahme vom 6. Dezember 1993 vom pädagogischtherapeutischen Dienst in beinahe allen Bereichen Entwicklungsstörungen festgestellt. Gemäss Arztbericht vom 16. Mai 1994 des Kinderspitals, als die Beschwerdeführerin 5 Jahre alt war, wurden auch akustische Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprobleme im Sinne eines psychoorganischen Syndroms diagnostiziert. Einige Jahre später wurde gemäss Arztbericht von Dr. C. vom 7. Mai 2002 eine depressive Verstimmung bemerkt, die bis zu Suizidgedanken gehen könne. Demgemäss bestehen konkrete Indizien einer frühen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin. Dies wird ferner gestützt durch ihre schulischen Leistungen und ihren Unterstützungsbedarf; in der Realkleinklasse wurde die Beschwerdeführerin als eine leistungsmässig «sehr schwache Schülerin» beschrieben, die ein zusätzliches Schuljahr für die Berufsfindung und emotionale Reifung benötige (Beiblatt zum Verlaufsbericht vom 24. Juni 2005). Vom 8. August 2005 bis zum 31. Juli 2006 besuchte sie dann einen Jugendförderkurs, wobei sie von der IV-Stelle unterstützt wurde. Schliesslich ging auch Dr. B. in seinem Gutachten davon aus, dass die Beschwerdeführerin bereits seit ihrem Schulabschluss zu 20 % in jeglicher Tätigkeit eingeschränkt sei. Aufgrund der frühen Diagnosen, der schlechten schulischen Leistungen, der zusätzlichen Förderung sowie der Einschätzung des Gutachters ist vorliegend davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Geburt oder zumindest seit ihrer Kindheit an einem Gesundheitsschaden litt.

8.2.6 Trotz dieses Gesundheitsschadens konnte die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung zur Hauswirtschaftsangestellten vom 1. August 2006 bis zum 31. Juli 2008 bei der Haushaltungsschule L. erfolgreich abschliessen. Fraglich bleibt somit, ob die Beschwerdeführerin diese Ausbildung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in gleicher Weiser «ummünzen» kann, wie eine Person ohne Gesundheitsschaden dies tun könnte. Die IV-Stelle prognostizierte nach dem Abschluss der Ausbildung zumindest, dass die Beschwerdeführerin nun rentenausschliessend eingliederbar sei. Sie wurde im Folgenden von der IV-Stelle auch im Rahmen einer Arbeitsvermittlung unterstützt. Die Beschwerdeführerin trat nach ihrer Ausbildung keine direkte Anschlussstelle an, doch absolvierte dafür vom 27. Oktober 2008 bis zum 26. April 2009 ein Arbeitstraining im Gastronomiebereich mit einem Pensum von 100 %. Zwar habe sie gemäss einem Bericht ihres damaligen Arbeitgebers vom 30. April 2009 im Verlauf dieses Arbeitstrainings grosse Fortschritte gezeigt, doch sei sie den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes nicht gerecht geworden. Unter anderem sei sie stark von Betreuung abhängig gewesen, habe enorme Lücken im Umgang mit Behörden und den allgemeinen Anforderungen des Arbeitsmarktes gezeigt und habe viel Unterstützung und

Wiederholungen gebraucht, bis sie Informationen aufnehmen und Handlungsmöglichkeiten üben könne. Ab dem 10. Mai 2009 arbeitete die Beschwerdeführerin wieder im Gastronomiebereich zu 100 %, befristet bis 10. November 2009. Mit Verfügung vom 31. August 2009 beendete die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung, da die Integration in den Arbeitsmarkt innert angemessener Zeit misslungen sei. Am 14. Januar 2010 meldete sich die Beschwerdeführerin wieder bei der IV-Stelle für Unterstützung wegen Einschränkungen aufgrund von ADS und Depression. Kurz darauf trat sie am 18. Januar 2010 bis zum 23. März 2010 stationär in die Klinik F., Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, über. Sodann teilte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin am 22. Juni 2010 mit, dass eine berufliche Abklärung vom 14. Juni 2010 bis zum 13. September 2010 stattfinden werde. Diese Abklärung werde durch die Stiftung M. durchgeführt. Somit absolvierte die Beschwerdeführerin dort vom 14. Juni 2010 bis zum 15. September 2010 ein Arbeitstraining im Service. Gemäss der IV-Stelle seien die Rückmeldungen des Arbeitgebers hier negativ gewesen, da die Beschwerdeführerin keine Lernfortschritte gezeigt habe und durch ihre Hüftschmerzen eingeschränkt gewesen sei. Daraufhin wurde am 31. Oktober 2011 eine medizinische Abklärung mit Blick auf einen möglichen IV-Rentenanspruch für Januar 2012 durch die IV-Stelle angeordnet, der schlussendlich wegen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht seitens Beschwerdeführerin abgeschrieben wurde (Verfügung vom 10. September 2012). Am 1. Dezember 2011 nahm die Beschwerdeführerin die Arbeit an einem geschützten Arbeitsplatz bei der Stiftung N. zu 50 % auf bis zum 14. April 2012. Dabei war sie unter anderem für den Ausschank, das Bedienen des Kassensystems, das Bügeln und für weitere administrative Aufgaben zuständig. Ab dem 16. April 2012 trat die Beschwerdeführerin eine Praktikumsstelle als Kleinkinderzieherin in einer Kindertagesstätte an. Diese Stelle verliess sie am 31. Juli 2013, weil gemäss Arbeitszeugnis vom 5. Juli 2013 keine Lehrstellen mehr verfügbar gewesen seien. Nachdem der Sohn der Beschwerdeführerin am 25. Dezember 2013 zur Welt kam, arbeitete die Beschwerdeführerin noch vom 1. Januar 2015 bis zum 30. Juni 2015 befristet und im Rahmen eines Förderprogramms in einem Alters- und Pflegeheim zu 40 % sowie vom 1. August 2016 bis zum 21. Oktober 2016 als Sozialpraktikantin Fachperson Betreuung in einer Kita zu 60 %. 8.2.7 Aus dem soeben Ausgeführten geht hervor, dass es der Beschwerdeführerin nach Abschluss ihrer Ausbildung nicht gelang, in einem längerfristigen Arbeitsverhältnis zu verweilen. So war die Beschwerdeführerin am längsten als Praktikantin in einer Kindertagesstätte tätig mit einer Anstellungsdauer von etwas über einem Jahr; die restlichen Arbeitsverhältnisse dauerten jeweils nur einige Monate. Auch waren die Stellen der Beschwerdeführerin oft nur befristet oder wurden im Rahmen eines Praktikums, eines geschützten Arbeitsplatzes, eines Arbeitstrainings oder einer beruflichen Abklärung absolviert. Teilweise bestanden längere Pausen zwischen den einzelnen Arbeitsverhältnissen und dies bereits vor der Geburt des Sohnes der Beschwerdeführerin. Auch fielen gewisse Rückmeldungen der ehemaligen Arbeitgeber negativ aus, unter anderem aufgrund des hohen Unterstützungsbedarfs der Beschwerdeführerin. Gesamthaft sind diese Faktoren auf den Gesundheitsschaden und nicht auf wirtschaftliche oder familiäre Gründe zurückzuführen. So nahm die prozentmässige Arbeitsleistung nach der Geburt des Sohnes der Beschwerdeführerin zwar ab und sie verzeichnete nach der Geburt längere Pausen zwischen den Arbeitsverhältnissen, doch war die berufliche Laufbahn der Beschwerdeführerin bereits vor der Geburt von längeren Unterbrüchen gezeichnet und trat sie auch schon vorher eine Anstellung von 50 % im Rahmen eines geschützten Arbeitsplatzes an. Weiter sind auch die negativen Rückmeldungen seitens Arbeitgeber

sowie mangelnde Festanstellungen – auch mit Blick auf die damalige Arbeitsunfähigkeit von 20 % – nicht auf eine schlechte wirtschaftliche Lage zurückzuführen. Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weiser «ummünzen» konnte, wie eine Person ohne Gesundheitsschaden dies tun könnte. Daraus folgt, dass sich das Valideneinkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV bemisst. Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 403 des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) vom 17. November 2020 beträgt das massgebende Einkommen zur Invaliditätsbemessung bei Personen, die das 30. Altersjahr im Zeitpunkt des Rentenbeginns bereits zurückgelegt haben, Fr. 83'500.--.

8.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird das Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2).

8.3.2 Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ab dem 1. Februar 2021 respektive ab dem 1. Mai 2021 ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 10. Januar 2023 von der LSE Tabelle 2018 aus und stellte dabei auf das Total für Frauen mit dem Kompetenzniveau 1 ab. In der Vernehmlassung korrigierte die Beschwerdegegnerin richtigerweise ihre Berechnung und stellt auf das Total für Frauen mit dem Kompetenzniveau 1 in der LSE Tabelle 2020 ab. Letzterem Vorgehen folgte auch die Beschwerdeführerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens. Vorliegend findet die LSE Tabelle 2020 Anwendung. Weil die Beschwerdeführerin mit ihrer Ausbildung als Hauswirtschaftspraktikantin in einer Vielzahl von Branchen hätte tätig sein können und sich mit Blick auf ihre geringe Arbeitserfahrung keine klare Präferenz für einen bestimmten Bereich abzeichnete, ist der Auffassung der Parteien zu folgen, dass auf den Totalwert aller Branchen für Frauen abzustellen ist. Weil die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten vom 23. Oktober 2021 idealerweise einer vergleichsweise simplen Tätigkeit mit simplen Aufgaben und geringen Anforderungen an die fachliche Kompetenz und Interaktionsfähigkeit nachgehen sollte, die ohne Zeitdruck und mit Pausen nach Bedarf verrichtet werden kann, ist auch das Abstellen auf das Kompetenzniveau 1 angebracht.

8.3.3 Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass beim Invalideneinkommen zusätzlich ein leidensbedingter Abzug zu berücksichtigen sei. Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aacc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende

richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

8.3.4 In der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2023 diskutierte die Beschwerdegegnerin keine krankheitsfremden Faktoren, welche zur Gewährung eines leidensbedingten Anspruchs führen könnten. Im Gutachten vom 23. Oktober 2021 wurde aber hervorgehoben, dass krankheitsfremde Faktoren wie die längere Arbeitslosigkeit der Beschwerdeführerin nicht in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteingeflossen sind. Auch die Arbeit im eigenen Tempo und die Pausen nach Bedarf können gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung mit einem leidensbedingten Abzug von maximal 15 % berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2006, 9C_324/2008, E. 3.2.3 in fine). Demgemäss können die genannten Faktoren, welche erfahrungsgemäss die Stellensuche erschweren, im Rahmen des leidensbedingten Abzugs berücksichtigt werden. Das Gericht erachtet vorliegend einen leidensbedingten Abzug von 10 % für angebracht.

8.3.5 In Anbetracht des Ausgeführten wird das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin folgendermassen berechnet: Laut LSE Tabelle 2020 belief sich das Total aller Frauenlöhne im Kompetenzniveau 1 auf Fr. 4'276.-- im Jahr 2020. Dieser Tabellenlohn beruht auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden und ist deshalb auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit des Jahres 2021 von 41,7 Stunden (Tabelle 03.02.03.01.04.01, BfS) umzurechnen. Unter Berücksichtigung des leidensbedingten Abzugs von 10 %, einer Nominallohnentwicklung bei Frauen im Jahr 2021 von 0,6 % (vgl. Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022, Tabelle 03.04.03.02.01, BfS) sowie eines zumutbaren Pensums von 70 % in angepassten Tätigkeiten ab dem 1. Februar 2021 respektive von 60 % in angepassten Tätigkeiten ab dem 1. Mai 2021 resultiert ab dem 1. Februar 2021 ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 33'903.-- (Fr. 4'276.-- x 12 : 40 x 41,7 x 90 % x 1,006 x 70 %) und ab dem 1. Mai 2021 ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 29'059.-- (Fr. 4'276.-- x 12 : 40 x 41,7 x 90 % x 1,006 x 60 %).

8.4 Aus einer Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 83'500.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 33'903.-- ab dem 1. Februar 2021 und von Fr. 29'059.-- ab dem 1. Mai 2021 resultiert ein Invaliditätsgrad von 59 % ab dem 1. Februar 2021 und von 65 % ab dem 1. Mai 2021. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2021 somit Anspruch auf eine halbe Rente. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV, gemäss dem eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit erst dann zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung 3 Monate gedauert hat, hat die Beschwerdeführerin 3 Monate nach dem 1. Mai 2021 und somit ab dem 1. August 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Die Beschwerde wird deshalb in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2023 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2021 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. August 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat.

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 unterliegt die Beschwerdegegnerin, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. 9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hatte in der Honorarnote vom 15. Mai 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,15 Stunden ausgewiesen, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem vom Rechtsvertreter geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Zu beanstanden ist jedoch die Spesenpauschale von 5 %. Diese wird auf 3 % herabgesetzt, was in einer Spesenpauschale von Fr. 83,61 resultiert. Unter Einberechnung der Mehrwertsteuer von 7,7 % ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'092.20 (11,15 Stunden à Fr. 250.-- und Spesenpauschale von Fr. 83,61) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t :

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