

SO_GERICHTE VSBES.2015.108 vom 7. November 2016

SO Obergericht, 2016-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.108_d20161107

FR: SO_GERICHTE VSBES.2015.108 du 7 novembre 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2015.108 del 7 novembre 2016

Regeste

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 2

2.1 Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gelten gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die 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 (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

E. 2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente.

E. 2.3

2.3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f.; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

E. 2.3.2

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sogenannte gemischte Methode). Bei der Invaliditätsbemessung von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode wird somit zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt; vgl. Art. 27 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) bestimmt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396). Gemäss dem IV-Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 (Anwendung der gemischten Methode nach dem Urteil des EGMR vom 2. Februar 2016) ist bis zum Inkrafttreten einer neuen, generell-abstrakten Regelung im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten das bisherige Recht soweit als möglich weiterhin zur Anwendung zu bringen. Dementsprechend ist beispielsweise bei einer erstmaligen Rentenzusprache bei einer Person, die bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden. Eine ähnliche Ausgangslage wie im vom EGMR beurteilten Fall «Di Trizio» liegt hier nicht vor.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.5 Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige

Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch den Sozialversicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470 f., 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3. 3.1 Die IV-Stelle lehnte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente aufgrund eines in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit als Mitarbeiterin «Lingerie/Küche»; 20 % Tätigkeit im Haushalt) ermittelten (Gesamt-)Invaliditätsgrades von 30 % mit vorliegend angefochtener Verfügung ab (A.S. 1 ff.). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, es seien ihr ab wann rechtens respektive spätestens ab 1. September 2011 die gesetzlichen IV-Leistungen (ganze Invalidenrente, eventuell berufliche Eingliederungsmassnahmen) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen (Rechtsbegehren, Ziff. 2a). Eventualiter seien ergänzende medizinische und beruflich-erwerbsbezogene Abklärungen anzuordnen und durchzuführen (Rechtsbegehren, Ziff. 2b). Zur Begründung bringt sie zunächst vor, die von der IV-Stelle zur Bemessung des Invaliditätsgrades gewählte gemischte Methode sei nicht bundesrechtskonform. Die Invalidität sei vielmehr nach dem Einkommensvergleich (allgemeine Methode) zu bemessen. Die Kinder, welche in früheren Jahren noch die Betreuung der Mutter benötigt hätten, seien zwischenzeitlich alle selbstständig. Dies gelte in erster Linie für die Tochter (geb. 1993) und den Sohn (geb. 1994), welche arbeiteten. Auch die Tochter (geb. 1998) sei inzwischen über 16 Jahre alt. Hindernisse für die Beschwerdeführerin, einer Vollzeittätigkeit durch den Tag nachzugehen, seien nicht ersichtlich. Die Annahme der IV-Stelle, die Versicherte würde bei nunmehr fehlenden Kinderbetreuungsaufgaben und trotz prekärer finanzieller Situation mit erheblichen Schulden nur zu 80 % arbeiten, sei realitätsfremd.

3.2 Ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine in einem Aufgabenbereich tätige versicherte Person (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG) ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was sie 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. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (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. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_866/2013 vom 15. April 2014 E. 3.2 und 9C_287/2013 vom 8. November 2013 2.2, je mit Hinweisen).

3.3 Gemäss dem zwischen der Beschwerdeführerin und ihrem letzten Arbeitgeber (Alterszentrum B.____) abgeschlossenen Arbeitsvertrag vom 26. Februar 2008 trat die Beschwerdeführerin ihre Stelle als Betriebsangestellte im Bereich «Küche/Service/Lingerie» am 1. Mai 2008 im Rahmen eines Pensums von 80 % (100 % = 42 Std. pro Woche) an, wobei sie dieses Pensum auf den 1. Oktober 2009 auf 50 % reduzierte (vgl. Vertragsänderung vom 8. September 2009; IV-Nr. 8). Im Gesprächs-Protokoll «Früherfassung/Intake» vom 26. April 2011 wurde zur Begründung des Teilzeitpensums angegeben, «80 % durch die Scheidung, Reduktion auf 50 % ab Oktober 2009 (sie habe wieder geheiratet, so würden ihr 50 % reichen)». Die Frage nach dem Wunschenpensum ohne Behinderung wurde dahingehend beantwortet, dieses betrage 50 %; sie habe wieder geheiratet und so würden ihr 50 % reichen. Sie habe als Mutter von 3 Kindern bis zum Altersheim B.____ immer maximal 50 % gearbeitet (IV-Nr. 18 S. 1 und 2). Im Weiteren geht aus dem Bericht der IV-Stelle (, Teamleiterin und Abklärungsfachfrau) über die Abklärung im Haushalt der Versicherten vom 29. Juli 2014 (Abklärung vom 8. Juli 2014) im Wesentlichen hervor, die Versicherte und ihr Ehemann erklärten, ihre finanzielle Lage sei prekär. Sie hätten Steuerschulden von CHF 15'000.00 und andere Schulden. Auf die Frage, in welchem Pensum die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen arbeiten würde, habe sie «100 %» gesagt, dies sei klar. Sie habe immer arbeiten wollen und das sei ihr auch wichtig gewesen. Als «Aussage der ersten Stunde» habe sie angegeben, dass sie 50 % arbeiten wolle, sie habe im Altersheim B.____ immer maximal 50 % gearbeitet. Laut den Angaben des Arbeitgebers habe sie zuerst 80 % und dann 50 % gearbeitet. Aufgrund der finanziellen Situation schein es nachvollziehbar, dass sie wieder zu 80 % arbeiten würde; ein 100 %-Pensum habe sie dagegen nie ausgeübt. Dies könne auch dem IK-Auszug entnommen werden. Der Höchstbetrag, den sie als Einkommen abgerechnet habe, habe sich im Jahr 2009 auf CHF 38'188.00 belaufen. Damals habe sie 80 % gearbeitet. Der Ehemann () arbeite 100 % und verdiene monatlich CHF 4'500.00 brutto. Die beiden älteren Jugendlichen verdienen sich einen Lehrlingslohn, die jüngste, 15-jährige Tochter besuche noch die Schule. Das Sozialamt unterstütze ausschliesslich die Kinder finanziell. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden heute im Rahmen von max. 80 % erwerbstätig wäre und die restlichen 20 % für den Haushalt einsetzen würde. Im Hinblick auf die Rechtsprechung zur «Aussage der ersten Stunde» sei sogar der Rückschluss möglich, dass sie «nur» in einem Pensum von 50 % arbeiten würde. Hinter den Angaben zum höheren 100 %-Pensum bestünden offensichtlich versicherungsrechtliche Überlegungen. Diese seien erst in einem späteren Zeitpunkt und in Kenntnis der versicherungsrechtlichen Folgen gemacht worden, weshalb sie kaum glaubwürdig seien. Mit dem Hintergrund der finanziellen Probleme sei ein

80 %-Pensum, wie sie es früher ausgeübt habe, als realistisch anzusehen (IV-Nr. 80 S. 3 f. Ziff. 2). 3.4 Aufgrund der vorerwähnten Angaben kann – entgegen der Auffassung der Abklärungsfachfrau und der IV-Stelle - nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin würde ohne gesundheitliche Einschränkung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit einem Pensum von 80 % erwerbstätig sein. Angesichts der finanziell angespannten Verhältnisse und der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (27. Februar 2015) nicht mehr bestehenden Betreuungspflichten gegenüber ihren 22-, 21- und 16-jährigen, selbstständigen Kindern ist vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Rahmen eines 100 %-Pensums arbeiten würde, wie sie dies gegenüber der zuständigen Abklärungsfachfrau anlässlich der Haushaltsabklärung vom 8. Juli 2014 denn auch ausdrücklich angab (vgl. IV-Nr. 80 S. 4). So wird in der Beschwerde nachvollziehbar darauf hingewiesen, die am 3. Februar 1993, 20. April 1994 und 16. Dezember 1998 geborenen Kinder, welche in früheren Jahren noch auf die Betreuung der Mutter angewiesen gewesen seien, seien zwischenzeitlich alle selbstständig. Dies gelte in erster Linie für die Tochter (geb. 1993) und den Sohn (geb. 1994), welche einer Erwerbstätigkeit nachgingen. Er habe seine Metzgerlehre abgeschlossen und übe jetzt eine Weiterbildung aus. Er arbeite seit ca. 3 Jahren bei der H.____, wobei er ab 4 Uhr morgens arbeite und abends spät nach Hause komme. Die Tochter sei nach wie vor in der Lehre (Metzgerei, Detailhandel) bei einem Metzgereigeschäft in und sei den ganzen Tag, von 6 Uhr morgens bis abends spät (ca. 20 Uhr), nicht zu Hause. Sie sei völlig selbstständig. Auch die Tochter (geb. 1998) sei inzwischen über 16 Jahre alt. Sie habe im Übrigen bereits zuvor, ab Sommer 2012, das Mittagessen selber zubereitet und eingenommen. Hindernisse, einer Vollzeittätigkeit durch den Tag nachzugehen, seien somit nicht vorhanden. Seit Sommer 2012 bestünden keine Kinderbetreuungsaufgaben mehr (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 3). Dem ist beizupflichten. Dementsprechend wurde im vorerwähnten Bericht über die Abklärung im Haushalt bei der Haushaltsverrichtung «Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen» (Ziff. 5.6) festgestellt, die zwei älteren Kinder seien in der Lehre und die jüngere Tochter sei mit 15 Jahren sehr selbstständig. Eine Einschränkung bei dieser Haushaltsverrichtung (und auch bei den anderen Haushaltsverrichtungen) konnte nicht festgestellt werden (IV-Nr. 80 S. 7). Die nicht mehr bestehenden Betreuungspflichten gegenüber den drei selbstständigen Kindern sowie insbesondere auch der finanzielle Aspekt ist hier von grosser Bedeutung für die Statusfrage, zumal die Beschwerdeführerin wegen der fehlenden Berufsausbildung Tätigkeiten ausübt, bei welchen sie nur ein relativ geringes Erwerbseinkommen erzielen kann (vgl. Lebenslauf, IV-Nr. 17). Dass ihr Ehemann einer Vollzeitbeschäftigung nachgeht und gemäss den Angaben der Abklärungsfachfrau ein Einkommen von monatlich CHF 4'500.00 (brutto) erzielt, vermag daran nichts zu ändern. Angesichts des bestehenden Fünfpersonenhaushalts, der in Ausbildung stehenden Kinder, der angespannten finanziellen Situation mit erheblichen Schulden sowie des Umstands, dass sich das Ehepaar am 1. Dezember 2014 getrennt hat (vgl. Mietvertrag des Ehemannes vom 6. November 2014 [Beschwerdebeilage 3]), erscheint eine Vollzeitbeschäftigung der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als überwiegend wahrscheinlich. Der Umstand, dass der Ehemann gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin wegen ihrer gesundheitlichen Probleme seit Februar 2015 wieder mit ihr zusammenwohnt, ändert daran nichts. Die Argumentation, der abgerechnete Höchstbetrag gemäss IK-Auszug habe sich im Jahr 2009 auf CHF 38'188.00 belaufen, damals habe die Versicherte mit einem Pensum von 80 % gearbeitet, überzeugt nicht. Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 dieses (höchste)

Jahreseinkommen abrechnete (vgl. IK-Auszug vom 20. März 2013; IV-Nr. 65), als sie im Alterszentrum B.____ mit einem Pensum von 80 % (bis Ende September 2009; ab 1. Oktober 2009 zu 50 %) tätig war (IV-Nr. 8), daraus kann indessen nicht abgeleitet werden, die Beschwerdeführerin wäre im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung im Gesundheitsfall immer noch maximal im Rahmen eines 80 %-Pensums erwerbstätig. So geht aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. C.____, vom 23. Oktober 2011 hervor, die Patientin habe zunächst von März 2004 bis April 2008 im I.____ zu 50 % gearbeitet (vgl. IK-Auszug vom 20. März 2013 [IV-Nr. 65]), worauf sie sich aus finanziellen Gründen - und weil dort eine Erhöhung des Pensums nicht möglich gewesen sei - entschieden habe, ins Alterszentrum B.____ zu wechseln, «wo sie als Küchenaushilfe zu 80 % habe tätig sein können» (IV-Nr. 27 S. 2). Ob dieses Pensum damals ihrem Wunschpensum entsprach oder ob sie bei dieser Stelle nicht mehr als 80 % arbeiten konnte, geht aus den Akten nicht hervor. Der beruflichen Anamnese im Gutachten von Dr. med. F.____ vom 29. Juni 2012 kann entnommen werden, die Explorandin habe in der Heimat (Bosnien) im Service, als Küchenhilfe und als Verkäuferin gearbeitet, dies jeweils zu 100 % (IV-Nr. 44 S. 10 Ziff. 3.4). Demnach kann nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin habe nie ein 100 %-Pensum ausgeübt. Es kann grundsätzlich nicht nachvollzogen werden, weshalb die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (27. Februar 2015) erst 42 ½-jährige, somit relativ junge, ungelernete Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen im Gesundheitsfall lediglich einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachgehen sollte. Auf die im Protokoll über das Früherfassungsgespräch vom 26. April 2011 enthaltenen Angaben der Beschwerdeführerin kann nicht abgestellt werden, ist doch davon auszugehen, dass sie ihr Arbeitspensum aufgrund ihrer Betreuungspflichten als Mutter ihrer damals 18-, 17- und 12-jährigen, in Ausbildung stehenden Kinder sowie der schwierigen Verhältnisse am Arbeitsplatz mit gesundheitlichen Problemen per 1. Oktober 2009 von 80 % auf 50 % reduzierte. So gab sie im Früherfassungsgespräch an, sie habe «als Mutter von 3 Kindern» bis zum Altersheim B.____ immer maximal 50 % gearbeitet (IV-Nr. 18 S. 2), und im Schreiben an den Arbeitgeber vom 25. August 2009 begründete sie die von ihr gewünschte Pensumsreduktion von 80 % auf 50 % mit ihrer Gesundheit und der Familie (vgl. IV-Nr. 51 S. 10). Dass sie im Früherfassungsgespräch vom 26. April 2011 aufgrund ihrer erneuten Heirat im Jahr 2009 gemäss den Angaben im Protokoll erklärte, ein 50 %-Pensum genüge (in finanzieller Hinsicht), kann nicht beinahe vier Jahre später als Grundlage dafür dienen, trotz der in der Zwischenzeit geänderten Verhältnisse von einem 80 %-Pensum als hypothetischem Arbeitspensum im Gesundheitsfall auszugehen. Dementsprechend erklärte die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung im Haushalt vom 8. Juli 2014 ausdrücklich, es sei klar, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung zu 100 % arbeiten würde (IV-Nr. 80 S. 4). Darauf ist abzustellen. 4. Die Beschwerdeführerin lässt sodann geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe das Gutachten von Dr. med. G.____ missinterpretiert. Die Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit sei von Dr. med. G.____ allein aus Krankheitsgründen und nicht aus IV-fremden Gründen formuliert worden. Die Beschwerdeführerin sei ab September 2009 krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. 4.1 Der von der IV-Stelle mit einer psychiatrischen Begutachtung beauftragte Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. Dezember 2013 (Explorationen vom 11. September und 2. Oktober 2013) unter dem Titel «Diagnosen und Beurteilung» fest, im Endverlauf einer längerdauernden psycho-physischen Überlastungssituation sei die Explorandin im September 2009 dekompenziert. Diese psychische Dekompensation sei diagnostisch

einzuordnen als «längerdauernde Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23)». Während anfänglich gemäss ärztlichen Berichten eher depressive Verstimmungen im Vordergrund gewesen seien, hätten diese Gefühle in der Folge zunehmend aus Kränkung und Ärger (ab ca. 2011) bestanden. Zudem habe, ebenfalls ab ca. 2011, eine psychische Fehlentwicklung in Form einer «paranoiden Entwicklung» begonnen, welche bis heute andauere, aber bei weitem noch nicht das Ausmass und die Fixierung einer «andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung» erreiche. Im Weiteren führte der Gutachter aus, während initial über mehrere Jahre eine antidepressive medikamentöse Behandlung durchgeführt worden sei (mit teilweiser mangelhafter Compliance), werde neu seit Ende September 2013 ein atypisches Neuroleptikum in ausreichender Dosierung (Seroquel, 300 mg/die) eingesetzt, welches bereits in der Exploration vom 2. Oktober 2013 eine deutlich beruhigende und klärende Wirkung gezeigt habe und deshalb unbedingt fortzusetzen sei. Leider seien in den letzten Wochen von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C. ___ keine zusätzlichen Informationen zum weiteren Behandlungserfolg erhältlich gewesen. Dass Dr. med. C. ___ in der Psychotherapie der Versicherten zu Beginn ausdrücklich «Raum» für ihre Klagen gegeben und damit das Gefühl vermittelt habe, verstanden und ernstgenommen zu werden, sei richtig und nötig gewesen. Heute aber sei es notwendig, in dieser Therapie einen Prozess einzuleiten mit Annäherung an die Realität der Lebensanforderungen, welchen sich die Explorandin wieder stellen müssen. Aufgrund seiner beruflichen Erfahrungen sei davon auszugehen, dass die begonnene neuroleptische Medikation zu einer Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes führen werde innert ca. drei bis vier Monaten. Demzufolge werde die Explorandin ab etwa Februar 2014 objektiv in der Lage sein, sich stufenweise in den Arbeitsprozess wieder einzugliedern. Ob sie sich das subjektiv zutraue, sei noch unsicher. Insgesamt sei die Motivationslage der Explorandin, wie dies schon Dr. med. F. ___ in ihrem Gutachten vom 29. Juni 2012 zum Ausdruck gebracht habe, nur unvollständig abzuschätzen. Die Explorandin mache zum Teil sehr widersprüchliche Angaben und Aussagen, so z.B. bezüglich ihrer Erwartungen an die IV (habe sich nicht anmelden wollen – hoffe aber, dass der Gutachter der IV ihre Anspruchsberechtigung deutlich mache), ihrer Arbeitsmotivation (wolle nicht in die Tagesklinik, sondern arbeiten gehen – traue sich jedoch keinerlei Erwerbsarbeit zu) und des Arbeitspensums (musste nach der Scheidung ihr Arbeitspensum erhöhen, war damit als Mutter und Hausfrau aber überfordert) etc.. Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus fachärztlicher Sicht gab Dr. med. G. ___ an, die Explorandin sei seit Jahren und bis auf Weiteres aus sozialen (und somit aus «IV-fremden») Gründen nicht wirklich in der Lage, neben ihren Aufgaben als Hausfrau und Mutter einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von mehr als 50 bis 60 % nachzugehen, auch wenn der finanzielle Druck seit der Scheidung angestiegen sei. Insbesondere sei die letzte Anstellung mit einem sehr langen Arbeitstag absolut ungeeignet für die soziale Situation der Explorandin gewesen. Seit September 2009 sei die Versicherte aus gesundheitlichen Gründen (längerdauernde depressive Anpassungsstörung mit nachfolgender paranoider Entwicklung) nicht mehr in der Lage gewesen, diese Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % effektiv zu verwerten. Während die depressive Komponente der psychischen Störung zunehmend in den Hintergrund getreten sei, habe in den letzten ca. zwei Jahren mehr und mehr die paranoide Entwicklung imponiert. Diese beginne erst jetzt, unter der neuen Medikation mit Seroquel seit Ende September 2013, langsam zu regredieren. Die Fortsetzung dieser Medikation vorausgesetzt, müsste die Explorandin in der Lage sein, ab Februar 2014 einen beruflichen Wiedereinstieg in Angriff

zu nehmen. Anfänglich sei ein Pensum von 30 % realistisch, gemessen an der grundsätzlichen Erwerbsfähigkeit entspreche dies einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 50 %. Eine schrittweise Steigerung des Pensums auf 50 bis 60 % innert 6 Monaten müsste möglich sein. Ein höheres Pensum sei aus IV-fremden Gründen bis auf weiteres nicht realistisch. Zusammengefasst lasse sich aus psychiatrischer Sicht folgender Verlauf der Arbeitsfähigkeit festhalten, wobei die IV-fremden Faktoren bereits abgezogen seien: September 2009 bis Januar 2014: Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ab Februar 2014: Arbeitsunfähigkeit von 25 % und ab ca. August 2014: volle Arbeitsfähigkeit (realistisches Pensum von 50 bis 60 %). Die Zusatzfrage wurde vom psychiatrischen Gutachter dahingehend beantwortet, ab Februar 2014 seien der Explorandin Wiedereingliederungsmassnahmen objektiv zuzumuten in einem Pensum von 30 %. Dies entspreche 3 Halbtagen pro Woche (Arbeitsunfähigkeit von 25 % gemessen am realistischen, IV-relevanten Ziel), mit stufenweiser Steigerung innert 6 Monaten bis zur vollen Arbeitsfähigkeit (= 50 bis 60 %). In Frage komme sowohl die psychiatrische Tagesklinik oder, eventuell noch besser, ein geschützter Arbeitstrainingsplatz. Sei aus der Sicht der Explorandin dieses Prozedere nicht umsetzbar, so seien persönliche motivationale Faktoren als Hauptursache zu vermuten (IV-Nr. 72 S. 16 ff.).

4.2 Soweit Dr. med. G. ___ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. Dezember 2013 die psychische Dekompensation der Explorandin diagnostisch als «längerdauernde Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23)» qualifiziert, kann dem Gutachten gefolgt werden. So führt der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar aus, anfänglich seien gemäss den ärztlichen Berichten eher depressive Verstimmungen im Vordergrund gestanden, in der Folge hätten diese Gefühle zunehmend aus Kränkung und Ärger (ab ca. dem Jahr 2011) bestanden. Zudem habe, ebenfalls ab ca. dem Jahr 2011, eine psychische Fehlentwicklung in Form einer paranoiden Entwicklung begonnen, welche bis heute andauere, aber bei weitem noch nicht das Ausmass und die Fixierung einer «andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung» erreiche. Im Weiteren liegen jedoch konkrete Indizien vor, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise sprechen, weshalb ihr kein Beweiswert zukommen kann (vgl. E. II. 2.5 hiervor).

4.3 Die Ausführungen von Dr. med. G. ___ betreffend die Arbeitsfähigkeit sind kaum nachvollziehbar. Dem psychiatrischen Gutachten kann insofern nicht gefolgt werden, als im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus fachärztlicher Sicht darauf hingewiesen wird, die Explorandin sei «seit September 2009» aus gesundheitlichen Gründen (längerdauernde depressive Anpassungsstörung mit nachfolgender paranoider Entwicklung) nicht mehr in der Lage, ihre Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % effektiv zu verwerten (vgl. Gutachten, S. 16). So kann den vorliegenden Akten ohne weiteres entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum zwar am 1. Oktober 2009 von 80 % auf 50 % reduzierte (vgl. Arbeitsvertrag vom 26. Februar 2008 und Vertragsänderung vom 8. September 2009; IV-Nr. 8), dieses kleinere Arbeitspensum in der Folge jedoch gemäss den Angaben des damaligen Arbeitgebers (Alterszentrum B. ___) bis Mitte September 2010 verwerten konnte. Eine (in psychischer Hinsicht) gesundheitlich bedingte relevante, d.h. andauernde Arbeitsunfähigkeit trat erst am 20. September 2010 ein (vgl. Angaben des Arbeitgebers vom 5. April 2011 [IV-Nr. 11 S. 1 ff.], Jahresdienstplan 2009 [IV-Nr. 11 S. 14], Jahresdienstplan 2010 [IV-Nr. 11 S. 10] und Jahresdienstplan 2011 [IV-Nr. 11 S. 8]; vgl. auch Arbeitszeugnis vom 6. Mai 2011 [IV-Nr. 51 S. 4]). Dementsprechend wurde in der Anmeldung zum Leistungsbezug von der Beschwerdeführerin auch angegeben, es bestehe seit dem 20. September 2010 wegen eines psychischen Leidens eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit (IV-Nr. 2 bzw. 12 S. 3 Ziff. 4.4 und 6.3). Damit in Einklang steht der Bericht der E.____ vom 3. Januar 2011, wonach sich die Patientin am 1. Oktober 2010 aufgrund einer Mobbing-Situation am Arbeitsplatz in der Notfall- und Krisenambulanz in [...] vorgestellt habe. Es wurde darauf hingewiesen, die Patientin leide seit August 2010 unter einer depressiven Verstimmung mit Morgentief, Rückzugsverhalten, Energie- und Kraftlosigkeit, allgemeiner Erschöpfung, häufigem Weinen, innerer Unruhe und Blockaden, pessimistischem Gedankenkreis und Suizidgedanken. Seither komme es wiederholt zu Panikattacken, geprägt von Todesangst mit Vegetativsymptomen mit Dyspnoe und thorakalem Druckgefühl sowie Zittern. Diese Panikattacken seien erstmals aufgetreten, nachdem in Folge einer Arbeitsdispens nach Hernienoperation im August 2009 eine Arbeitskollegin Druck auf sie ausgeübt habe. Diese habe ihr bei weiterer Abwesenheit die Kündigung angedroht. Die Patientin sei daraufhin «ohnmächtig» geworden, habe am ganzen Körper gezittert und Angst verspürt. Seither werde sie durch zwei Mitarbeiterinnen drangsaliert. Ende September 2010 habe die Patientin einen ähnlichen «Zusammenbruch» wie damals erlebt. Am 30. September 2010 habe sie die schriftliche Kündigung erhalten. Beim Öffnen der Post sei sie kollabiert. Seither habe sie sich nicht mehr beim Arbeitgeber gemeldet. Eine Rückkehr an den Arbeitsplatz sei aus Sicht der Patientin aufgrund der Ereignisse nicht realistisch (IV-Nr. 13.2 S. 4 ff.; vgl. auch Epikrise vom 14. Juli 2011, IV-Nr. 27 S. 9). Auch die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte in ihrem Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 23. Oktober 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Küchenaushilfe seit dem 20. September 2010 bis auf weiteres (IV-Nr. 27 S. 1 ff.). Schliesslich kann auch dem Protokoll über das Gespräch betreffend Früherfassung / Intake vom 26. April 2011 entnommen werden, dass eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit erst am 20. September 2010 eintrat (IV-Nr. 18 S. 2; vgl. auch Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. April 2011 zu Händen der; IV-Nr. 20 S. 2). Sodann wurde auch im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G.____ bei der Wiedergabe der persönlichen Vorgeschichte der Explorandin ausgeführt, der Druck im Betrieb sei – nach erfolgter Leistenhernie-Operation im Sommer 2009 – stark gestiegen. Einerseits sei die Explorandin von Seiten der Mitarbeiterinnen gedrängt worden, möglichst bald wieder zur Arbeit zu kommen, andererseits habe sie in der Küche, wenn die Vorgesetzten abwesend gewesen seien, alleine schwere Lasten tragen müssen. Unter all diesen Druckversuchen und Schikanen sowie teilweise auch körperlichen Übergriffen (an den Haaren ziehen, im Keller einsperren) und Verspotten sei sie nahe am Zusammenbruch gewesen. Darum habe sie per Oktober 2009 das Pensum von 80 % auf 50 % reduziert, damit sie die anderen möglichst wenig sehen müsse, obwohl sie das Geld dringend benötigt hätte. Weil die Arbeitstage sehr lange gewesen seien (von 7.20 bis 18.50 Uhr mit 2 ½ Stunden «Zimmerstunde» am Mittag zuzüglich Arbeitsweg) habe sie die Heimleitung im Herbst 2010 gebeten, nicht 2 ½ Tage pro Woche, sondern im Halbtagespensum von ca. 4 ¼ Std. an 5 Tagen pro Woche zu arbeiten. Ihr Antrag sei jedoch abgewiesen worden (IV-Nr. 72 S. 12). Angesichts dieser Angaben und auch der Drittangaben des Ehemannes der Explorandin, wonach es seiner Ehefrau im Jahr 2009 noch sehr gut gegangen sei und erst im Folgejahr der Stress in «der Firma» gestiegen sei (vgl. IV-Nr. 72 S. 14), kann die relevante Arbeitsunfähigkeit der von Dr. med. G.____ diagnostizierten psychische Dekompensation nicht bereits im September 2009, sondern – in Übereinstimmung mit den übrigen vorliegenden Angaben - erst am 20. September 2010 eingetreten sein. 4.4 Dr. med. G.____ führte im Rahmen seiner Beurteilung sodann aus, die Explorandin sei aus

«gesundheitlichen Gründen» (längerdauernde depressive Anpassungsstörung mit nachfolgender paranoider Entwicklung) nicht mehr in der Lage, eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % effektiv zu verwerten. Während die depressive Komponente der psychischen Störung zunehmend in den Hintergrund getreten sei, habe in den letzten ca. 2 Jahren mehr und mehr die paranoide Entwicklung imponiert. Diese beginne erst jetzt - unter der neuen Medikation mit Seroquel seit Ende September 2013 - langsam zu regredieren (IV-Nr. 72 S. 17). Demnach wurde das Unvermögen, einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen, zuerst hauptsächlich von der depressiven Symptomatik verursacht, war dann aber mehr und mehr durch die paranoide Entwicklung geprägt. In Übereinstimmung mit der Auffassung der Beschwerdeführerin wurde die Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom Facharzt somit allein mit gesundheitlichen, d.h. psychischen Einschränkungen begründet. Demnach müsste bei einer erwerblichen Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 20. September 2010 ausgegangen werden. Auf die vom Gutachter angegebene, gewichtete (d.h. auf das bisher ausgeübte Teilzeitpensum von 50 % bzw. auf eine Teilzeiterwerbstätigkeit von 50 bis 60 % bezogene) Arbeitsunfähigkeit von 50 % (im Zeitraum von September 2009 bis Januar 2014) kann nicht abgestellt werden. Es gilt darauf hinzuweisen, dass Arbeits- und Erwerbsunfähigkeiten von medizinischen Gutachtern - unabhängig davon, ob zur Festsetzung des IV-Grades die allgemeine oder die gemischte Methode zur Anwendung kommt – gemessen an einem Pensum von 100 % anzugeben sind. Ebenso wenig kann der vom RAD-Arzt Dr. med. K.____ Facharzt FMH für allgemeine Medizin, in seiner Stellungnahme vom 3. März 2014 angegebenen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (50 % von September 2009 bis Januar 2014; IV-Nr. 76 S. 2) gefolgt werden. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. G.____ vom 30. Dezember 2013, worin eine Arbeitsunfähigkeit - nach Abzug von «IV-fremden Faktoren» - in Höhe von 50 % im Zeitraum vom September 2009 bis Januar 2014 festgestellt wurde, was hinsichtlich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit offensichtlich falsch ist und bezüglich deren Höhe für die Zeit nach der Begutachtung vom 11. September und 2. Oktober 2013 – insbesondere angesichts der im September und November 2013 erfolgten Umstellungen der medikamentösen Therapie (IV-Nr. 72 S. 16 f.; vgl. Stellungnahme von Dr. med. C.____ vom 16. Januar 2014 [IV-Nr. 74 S. 4]) - lediglich eine unsichere Prognose darstellt, kann die relevante Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der übrigen vorliegenden ärztlichen Angaben nicht zuverlässig festgestellt werden. Dies wird im Rahmen einer neuen, den aktuellen Gesundheitszustand und die aktuelle Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin berücksichtigenden neuen psychiatrischen Begutachtung nachzuholen sein.

4.5 Dr. med. G.____ führte aus, seit Ende September 2013 werde neu ein atypisches Neuroleptikum in ausreichender Dosierung (Seroquel 300 mg/die) eingesetzt, während initial über mehrere Jahre eine antidepressive medikamentöse Behandlung (mit teilweiser mangelhafter Compliance) durchgeführt worden sei. Bereits in der Exploration vom 2. Oktober 2013 habe das Neuroleptikum eine deutlich beruhigende und klärende Wirkung gezeigt, weshalb es unbedingt fortzusetzen sei. Aufgrund seiner beruflichen Erfahrung gehe er davon aus, die begonnene neuroleptische Medikation werde zu einer Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustands innert ca. 3 bis 4 Monaten führen. Demzufolge werde die Explorandin ab etwa Februar 2014 objektiv in der Lage sein, sich stufenweise in den Arbeitsprozess wiedereinzugliedern. Ob sie sich das subjektiv zutraue, sei noch unsicher. Insgesamt sei die Motivationslage der Explorandin, wie dies schon die Gutachterin Dr. med. F.____ ihrem Gutachten vom 29. Juni 2012 zum Ausdruck gebracht habe, nur unvollständig abzuschätzen. Die Explorandin mache zum Teil

widersprüchliche Angaben und Aussagen (IV-Nr. 72 S. 16 f.). Der Gutachter kommt im Rahmen seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Schluss, die Explorandin müsste – die Fortsetzung dieser Medikation vorausgesetzt – in der Lage sein, ab Februar 2014 einen beruflichen Wiedereinstieg in Angriff zu nehmen. Anfänglich sei ein Pensum von 30 % realistisch; gemessen an der grundsätzlichen Erwerbsfähigkeit entspreche dies einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 50 %. Eine schrittweise Steigerung des Pensums auf 50 bis 60 % innert 6 Monaten müsste möglich sein. Ein höheres Pensum sei aus IV-fremden Gründen bis auf weiteres nicht realistisch. Die Wiedereingliederungsmassnahmen seien entweder in einer psychiatrischen Tagesklinik oder – eventuell noch besser – an einem geschützten Arbeitstrainingsplatz durchzuführen (IV-Nr. 72 S. 17 f.). Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C. ___ wies in ihrer Stellungnahme vom 16. Januar 2014 darauf hin, zurzeit sei die Patientin aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig, was auch die beruflichen Integrationsmassnahmen impliziere. Im November 2013 sei die medikamentöse Therapie nochmals umgestellt worden. Der aktuelle psychische Zustand der Patientin sei immer noch sehr instabil. Im Februar 2014 könne mit beruflichen Massnahmen noch nicht begonnen werden. Es sei mit ihr in einem Zeitraum von drei bis vier Monaten diesbezüglich nochmals Kontakt aufzunehmen (IV-Nr. 74 S. 4). Mit diesen Angaben bestätigen sowohl der psychiatrische Gutachter als auch die behandelnde Psychiaterin, dass zur beruflichen Wiedereingliederung medizinische und/oder berufliche Massnahmen erforderlich sind, damit die Beschwerdeführerin in der Lage sein wird, ihr prognostisch bestehendes funktionelles Leistungsvermögen umzusetzen. Im Bericht der IV-Stelle über die Abklärung im Haushalt vom 29. Juli 2014 (IV-Nr. 80 S. 2 ff.) wurde u.a. auf den Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 28. September 2011 (IV-Nr. 23) hingewiesen, wonach mehrmals versucht worden sei, die Versicherte zu einem Gespräch einzuladen. Nach Rücksprache mit dem RAD seien jedoch keine Massnahmen möglich gewesen. Auch im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung vom 8. Juli 2014 sei die Versicherte darauf angesprochen worden, weil ihre damalige Vertreterin die Meinung vertreten habe, dass die IV betreffend berufliche Eingliederung aktiver werden müsste. Dies sei zurzeit jedoch nicht möglich. Die Versicherte gebe klar zu verstehen, dass sie «an nichts Interesse habe» und sich somit auch nicht vorstellen könne, beruflich etwas in die Wege zu leiten. Aus diesem Grund könne man zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen einleiten. Zuerst müsse eine stabile medizinische Situation bestehen und der Wille dazu vorhanden sein, bevor solche Massnahmen sinnvoll seien (IV-Nr. 80 S. 8). Dazu ist festzuhalten, dass die versicherte Person gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen muss, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sie muss nach Art. 7 Abs. 2 IVG an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind u.a. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a; lit. b), Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 bis 18 und 18b; lit. c) und medizinische Behandlungen nach Art. 25 KVG (lit. d). Die Leistungen können nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG). Im vorliegenden Fall veranlasste die Beschwerdegegnerin aufgrund der im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G. ___ gestellten Prognose und der Angaben der behandelnden Psychiaterin weder medizinische noch berufliche Massnahmen im vorerwähnten Sinne. Die damalige Vertreterin der

Beschwerdeführerin wies in ihrer Stellungnahme vom 20. Januar 2014 u.a. korrekterweise darauf hin, betreffend das effektiv zu realisierende Pensum nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung) könne aktuell nur von einer möglichen Zielsetzung ausgegangen werden anhand der vom Gutachter festgestellten Prognosen. Bevor die entsprechenden Massnahmen nicht durchgeführt worden seien, handle es sich mit der Angabe eines Pensums von 50 bis 60 % auch lediglich um eine Prognose, welche aktuell noch nicht abschliessend beurteilt werden könne. Zur Beurteilung dieser Situation sei allenfalls im gegebenen Zeitpunkt nach stabilisiertem Zustand durch die aktuell ab September 2013 eingeführte bzw. ab November 2013 modifizierte Behandlung und nach Durchführung der Integrations- und Eingliederungsmassnahmen eine Verlaufsbeurteilung vorzunehmen (IV-Nr. 74 S. 2 f.). Auf diese begründeten Einwände ging die Beschwerdegegnerin nicht ein, sondern veranlasste eine Abklärung im Haushalt der Versicherten, welche am 8. Juli 2014 durchgeführt wurde. Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin kaum Haushaltsverrichtungen ausübt; ein grosser Teil der Haushaltarbeiten werde von der Familie übernommen, der andere Teil sei ihr zuzumuten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass sie den Haushalt mit Hilfe der Familienangehörigen nicht bewältigen könne. Dementsprechend wurde die Behinderung bzw. der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich «Haushalt» auf 0 % festgesetzt (IV-Nr. 80 S. 6 ff.). Der im Rahmen der Haushaltsabklärung für den Zeitraum von September 2011 bis April 2014 in Anwendung der gemischten Methode ermittelte (Gesamt-)Invaliditätsgrad von 30 % wurde sowohl im Vorbescheid vom 30. September 2014 als auch in der vorliegend angefochtenen Verfügung übernommen (IV-Nr. 81 S. 2 ff. und 91). Angesichts der im September 2013 erfolgreich eingeführten und im November 2013 dennoch modifizierten medikamentösen Behandlung und der dadurch zu erwartenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung in Auftrag zu geben sowie Integrations- und Eingliederungsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung zu veranlassen. Dazu hätte sie die Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen im Sinne von Art. 7b IVG auffordern müssen, damit die trotz der gesundheitlichen Einschränkungen prinzipiell verfügbaren Betätigungsmöglichkeiten mit zumutbarer Willensanstrengung umgesetzt werden können. Für die Beurteilung und den Eintritt der Arbeitsfähigkeit sowie die aufgrund der fachärztlichen Angaben zu erwartende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellt das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G.____ vom 30. Dezember 2013 keine zuverlässige Grundlage dar. 5. Nach dem Gesagten kann auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G.____ vom 30. Dezember 2013 nicht abgestellt werden, weshalb die IV-Stelle eine neue und aktuelle psychiatrische Beurteilung zu veranlassen hat. Anschliessend sind – sofern sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin infolge der neuen medikamentösen Behandlung verbessert hat - Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und allenfalls weitere berufliche Massnahmen durchzuführen. Der fachärztlich zu beurteilende Verlauf der Arbeitsfähigkeit aufgrund der modifizierten medikamentösen Therapie sowie der Umfang der bestehenden Arbeitsfähigkeit nach Durchführung von allfälligen (gemäss dem Gutachter Dr. med. G.____ notwendigen) Integrations- und beruflichen Massnahmen sowie eventuell medizinischer Behandlungen ist als eine bisher vollständig ungeklärte Frage zu qualifizieren, weshalb die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

E. 3

3.1 Die IV-Stelle lehnte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente aufgrund eines in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit als Mitarbeiterin «Lingerie/Küche»; 20 % Tätigkeit im Haushalt) ermittelten (Gesamt-)Invaliditätsgrades von 30 % mit vorliegend angefochtener Verfügung ab (A.S. 1 ff.). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, es seien ihr ab wann rechtens respektive spätestens ab 1. September 2011 die gesetzlichen IV-Leistungen (ganze Invalidenrente, eventuell berufliche Eingliederungsmassnahmen) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen (Rechtsbegehren, Ziff. 2a). Eventualiter seien ergänzende medizinische und beruflich-erwerbsbezogene Abklärungen anzuordnen und durchzuführen (Rechtsbegehren, Ziff. 2b). Zur Begründung bringt sie zunächst vor, die von der IV-Stelle zur Bemessung des Invaliditätsgrades gewählte gemischte Methode sei nicht bundesrechtskonform. Die Invalidität sei vielmehr nach dem Einkommensvergleich (allgemeine Methode) zu bemessen. Die Kinder, welche in früheren Jahren noch die Betreuung der Mutter benötigt hätten, seien zwischenzeitlich alle selbstständig. Dies gelte in erster Linie für die Tochter (geb. 1993) und den Sohn (geb. 1994), welche arbeiteten. Auch die Tochter (geb. 1998) sei inzwischen über 16 Jahre alt. Hindernisse für die Beschwerdeführerin, einer Vollzeittätigkeit durch den Tag nachzugehen, seien nicht ersichtlich. Die Annahme der IV-Stelle, die Versicherte würde bei nunmehr fehlenden Kinderbetreuungsaufgaben und trotz prekärer finanzieller Situation mit erheblichen Schulden nur zu 80 % arbeiten, sei realitätsfremd.

3.2 Ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine in einem Aufgabenbereich tätige versicherte Person (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 ATSG) ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was sie 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. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (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. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_866/2013 vom 15. April 2014 E. 3.2 und 9C_287/2013 vom 8. November 2013 2.2, je mit Hinweisen).

3.3 Gemäss dem zwischen der Beschwerdeführerin und ihrem letzten Arbeitgeber (Alterszentrum B.____) abgeschlossenen Arbeitsvertrag vom 26. Februar 2008 trat die Beschwerdeführerin ihre Stelle als Betriebsangestellte im Bereich «Küche/Service/Lingerie» am 1. Mai 2008 im Rahmen eines Pensums von 80 % (100 % = 42 Std. pro Woche) an, wobei sie dieses Pensum auf den 1. Oktober 2009 auf 50 % reduzierte (vgl. Vertragsänderung vom 8. September 2009; IV-Nr. 8). Im Gesprächs-Protokoll «Früherfassung/Intake» vom 26. April 2011 wurde zur Begründung des Teilzeitpensums angegeben, «80 % durch die Scheidung, Reduktion auf 50 % ab Oktober 2009 (sie habe wieder geheiratet, so würden ihr 50 % reichen)». Die Frage nach dem Wunschpensum ohne Behinderung wurde dahingehend beantwortet, dieses betrage

50 %; sie habe wieder geheiratet und so würden ihr 50 % reichen. Sie habe als Mutter von 3 Kindern bis zum Altersheim B.____ immer maximal 50 % gearbeitet (IV-Nr. 18 S. 1 und 2).

Im Weiteren geht aus dem Bericht der IV-Stelle (, Teamleiterin und Abklärungsfachfrau) über die Abklärung im Haushalt der Versicherten vom 29. Juli 2014 (Abklärung vom 8. Juli 2014) im Wesentlichen hervor, die Versicherte und ihr Ehemann erklärten, ihre finanzielle Lage sei prekär. Sie hätten Steuerschulden von CHF 15■000.00 und andere Schulden. Auf die Frage, in welchem Pensum die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen arbeiten würde, habe sie «100 %» gesagt, dies sei klar. Sie habe immer arbeiten wollen und das sei ihr auch wichtig gewesen. Als «Aussage der ersten Stunde» habe sie angegeben, dass sie 50 % arbeiten wolle, sie habe im Altersheim B.____ immer maximal 50 % gearbeitet. Laut den Angaben des Arbeitgebers habe sie zuerst 80 % und dann 50 % gearbeitet. Aufgrund der finanziellen Situation schein es nachvollziehbar, dass sie wieder zu 80 % arbeiten würde; ein 100 %-Pensum habe sie dagegen nie ausgeübt. Dies könne auch dem IK-Auszug entnommen werden. Der Höchstbetrag, den sie als Einkommen abgerechnet habe, habe sich im Jahr 2009 auf CHF 38■188.00 belaufen. Damals habe sie 80 % gearbeitet. Der Ehemann () arbeite 100 % und verdiene monatlich CHF 4■500.00 brutto. Die beiden älteren Jugendlichen verdienten sich einen Lehrlingslohn, die jüngste, 15-jährige Tochter besuche noch die Schule. Das Sozialamt unterstütze ausschliesslich die Kinder finanziell. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden heute im Rahmen von max. 80 % erwerbstätig wäre und die restlichen 20 % für den Haushalt einsetzen würde. Im Hinblick auf die Rechtsprechung zur «Aussage der ersten Stunde» sei sogar der Rückschluss möglich, dass sie «nur» in einem Pensum von 50 % arbeiten würde. Hinter den Angaben zum höheren 100 %-Pensum bestünden offensichtlich versicherungsrechtliche Überlegungen. Diese seien erst in einem späteren Zeitpunkt und in Kenntnis der versicherungsrechtlichen Folgen gemacht worden, weshalb sie kaum glaubwürdig seien. Mit dem Hintergrund der finanziellen Probleme sei ein 80 %-Pensum, wie sie es früher ausgeübt habe, als realistisch anzusehen (IV-Nr. 80 S. 3 f. Ziff. 2).

3.4 Aufgrund der vorerwähnten Angaben kann ■ entgegen der Auffassung der Abklärungsfachfrau und der IV-Stelle - nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin würde ohne gesundheitliche Einschränkung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit einem Pensum von 80 % erwerbstätig sein. Angesichts der finanziell angespannten Verhältnisse und der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (27. Februar 2015) nicht mehr bestehenden Betreuungspflichten gegenüber ihren 22-, 21- und 16-jährigen, selbstständigen Kindern ist vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Rahmen eines 100 %-Pensums arbeiten würde, wie sie dies gegenüber der zuständigen Abklärungsfachfrau anlässlich der Haushaltsabklärung vom 8. Juli 2014 denn auch ausdrücklich angab (vgl. IV-Nr. 80 S. 4). So wird in der Beschwerde nachvollziehbar darauf hingewiesen, die am 3. Februar 1993, 20. April 1994 und 16. Dezember 1998 geborenen Kinder, welche in früheren Jahren noch auf die Betreuung der Mutter angewiesen gewesen seien, seien zwischenzeitlich alle selbstständig. Dies gelte in erster Linie für die Tochter (geb. 1993) und den Sohn (geb. 1994), welche einer Erwerbstätigkeit nachgingen. habe seine Metzgerlehre abgeschlossen und übe jetzt eine Weiterbildung aus. Er arbeite seit ca. 3 Jahren bei der H.____, wobei er ab 4 Uhr morgens arbeite und abends spät nach Hause komme. Die Tochter sei nach wie vor in der Lehre (Metzgerei, Detailhandel) bei einem Metzgereigeschäft in und sei den ganzen

Tag, von 6 Uhr morgens bis abends spät (ca. 20 Uhr), nicht zu Hause. Sie sei völlig selbstständig. Auch die Tochter (geb. 1998) sei inzwischen über 16 Jahre alt. Sie habe im Übrigen bereits zuvor, ab Sommer 2012, das Mittagessen selber zubereitet und eingenommen. Hindernisse, einer Vollzeittätigkeit durch den Tag nachzugehen, seien somit nicht vorhanden. Seit Sommer 2012 bestünden keine Kinderbetreuungsaufgaben mehr (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 3). Dem ist beizupflichten. Dementsprechend wurde im vorerwähnten Bericht über die Abklärung im Haushalt bei der Haushaltsverrichtung «Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen» (Ziff. 5.6) festgestellt, die zwei älteren Kinder seien in der Lehre und die jüngere Tochter sei mit 15 Jahren sehr selbstständig. Eine Einschränkung bei dieser Haushaltsverrichtung (und auch bei den anderen Haushaltsverrichtungen) konnte nicht festgestellt werden (IV-Nr. 80 S. 7). Die nicht mehr bestehenden Betreuungspflichten gegenüber den drei selbstständigen Kindern sowie insbesondere auch der finanzielle Aspekt ist hier von grosser Bedeutung für die Statusfrage, zumal die Beschwerdeführerin wegen der fehlenden Berufsausbildung Tätigkeiten ausübt, bei welchen sie nur ein relativ geringes Erwerbseinkommen erzielen kann (vgl. Lebenslauf, IV-Nr. 17). Dass ihr Ehemann einer Vollzeitbeschäftigung nachgeht und gemäss den Angaben der Abklärungsfachfrau ein Einkommen von monatlich CHF 4■500.00 (brutto) erzielt, vermag daran nichts zu ändern. Angesichts des bestehenden Fünfpersonenhaushalts, der in Ausbildung stehenden Kinder, der angespannten finanziellen Situation mit erheblichen Schulden sowie des Umstands, dass sich das Ehepaar am 1. Dezember 2014 getrennt hat (vgl. Mietvertrag des Ehemannes vom 6. November 2014 [Beschwerdebeilage 3]), erscheint eine Vollzeitbeschäftigung der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als überwiegend wahrscheinlich. Der Umstand, dass der Ehemann gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin wegen ihrer gesundheitlichen Probleme seit Februar 2015 wieder mit ihr zusammenwohnt, ändert daran nichts.

Die Argumentation, der abgerechnete Höchstbetrag gemäss IK-Auszug habe sich im Jahr 2009 auf CHF 38■188.00 belaufen, damals habe die Versicherte mit einem Pensum von 80 % gearbeitet, überzeugt nicht. Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2009 dieses (höchste) Jahreseinkommen abrechnete (vgl. IK-Auszug vom 20. März 2013; IV-Nr. 65), als sie im Alterszentrum B.____ mit einem Pensum von 80 % (bis Ende September 2009; ab 1. Oktober 2009 zu 50 %) tätig war (IV-Nr. 8), daraus kann indessen nicht abgeleitet werden, die Beschwerdeführerin wäre im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung im Gesundheitsfall immer noch maximal im Rahmen eines 80 %-Pensums erwerbstätig. So geht aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. C.____, vom 23. Oktober 2011 hervor, die Patientin habe zunächst von März 2004 bis April 2008 im I.____ zu 50 % gearbeitet (vgl. IK-Auszug vom 20. März 2013 [IV-Nr. 65]), worauf sie sich aus finanziellen Gründen - und weil dort eine Erhöhung des Pensums nicht möglich gewesen sei - entschieden habe, ins Alterszentrum B.____ zu wechseln, «wo sie als Küchenaushilfe zu 80 % habe tätig sein können» (IV-Nr. 27 S. 2). Ob dieses Pensum damals ihrem Wunschapensum entsprach oder ob sie bei dieser Stelle nicht mehr als 80 % arbeiten konnte, geht aus den Akten nicht hervor. Der beruflichen Anamnese im Gutachten von Dr. med. F.____ vom 29. Juni 2012 kann entnommen werden, die Explorandin habe in der Heimat (Bosnien) im Service, als Küchenhilfe und als Verkäuferin gearbeitet, dies jeweils zu 100 % (IV-Nr. 44 S. 10 Ziff. 3.4). Demnach kann nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin habe nie ein 100 %-Pensum ausgeübt. Es kann grundsätzlich nicht nachvollzogen werden, weshalb die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (27. Februar 2015) erst 42 ½-jährige, somit relativ junge, ungelernete Beschwerdeführerin

unter den gegebenen Umständen im Gesundheitsfall lediglich einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachgehen sollte.

Auf die im Protokoll über das Früherfassungsgespräch vom 26. April 2011 enthaltenen Angaben der Beschwerdeführerin kann nicht abgestellt werden, ist doch davon auszugehen, dass sie ihr Arbeitspensum aufgrund ihrer Betreuungspflichten als Mutter ihrer damals 18-, 17- und 12-jährigen, in Ausbildung stehenden Kinder sowie der schwierigen Verhältnisse am Arbeitsplatz mit gesundheitlichen Problemen per 1. Oktober 2009 von 80 % auf 50 % reduzierte. So gab sie im Früherfassungsgespräch an, sie habe «als Mutter von 3 Kindern» bis zum Altersheim B.____ immer maximal 50 % gearbeitet (IV-Nr. 18 S. 2), und im Schreiben an den Arbeitgeber vom 25. August 2009 begründete sie die von ihr gewünschte Pensumsreduktion von 80 % auf 50 % mit ihrer Gesundheit und der Familie (vgl. IV-Nr. 51 S. 10). Dass sie im Früherfassungsgespräch vom 26. April 2011 aufgrund ihrer erneuten Heirat im Jahr 2009 gemäss den Angaben im Protokoll erklärte, ein 50 %-Pensum genüge (in finanzieller Hinsicht), kann nicht beinahe vier Jahre später als Grundlage dafür dienen, trotz der in der Zwischenzeit geänderten Verhältnisse von einem 80 %-Pensum als hypothetischem Arbeitspensum im Gesundheitsfall auszugehen. Dementsprechend erklärte die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung im Haushalt vom 8. Juli 2014 ausdrücklich, es sei klar, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung zu 100 % arbeiten würde (IV-Nr. 80 S. 4). Darauf ist abzustellen.

4. Die Beschwerdeführerin lässt sodann geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe das Gutachten von Dr. med. G.____ missinterpretiert. Die Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit sei von Dr. med. G.____ allein aus Krankheitsgründen und nicht aus IV-fremden Gründen formuliert worden. Die Beschwerdeführerin sei ab September 2009 krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen.

4.1 Der von der IV-Stelle mit einer psychiatrischen Begutachtung beauftragte Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. Dezember 2013 (Explorationen vom 11. September und 2. Oktober 2013) unter dem Titel «Diagnosen und Beurteilung» fest, im Endverlauf einer längerdauernden psycho-physischen Überlastungssituation sei die Explorandin im September 2009 dekompenziert. Diese psychische Dekompensation sei diagnostisch einzustufen als «längerdauernde Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23)». Während anfänglich gemäss ärztlichen Berichten eher depressive Verstimmungen im Vordergrund gewesen seien, hätten diese Gefühle in der Folge zunehmend aus Kränkung und Ärger (ab ca. 2011) bestanden. Zudem habe, ebenfalls ab ca. 2011, eine psychische Fehlentwicklung in Form einer «paranoiden Entwicklung» begonnen, welche bis heute andauere, aber bei weitem noch nicht das Ausmass und die Fixierung einer «andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung» erreiche.

Im Weiteren führte der Gutachter aus, während initial über mehrere Jahre eine antidepressive medikamentöse Behandlung durchgeführt worden sei (mit teilweiser mangelhafter Compliance), werde neu seit Ende September 2013 ein atypisches Neuroleptikum in ausreichender Dosierung (Seroquel, 300 mg/die) eingesetzt, welches bereits in der Exploration vom 2. Oktober 2013 eine deutlich beruhigende und klärende Wirkung gezeigt habe und deshalb unbedingt fortzusetzen sei. Leider seien in den letzten Wochen von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C.____ keine zusätzlichen Informationen zum weiteren Behandlungserfolg erhältlich gewesen. Dass Dr. med. C.____ in

der Psychotherapie der Versicherten zu Beginn ausdrücklich «Raum» für ihre Klagen gegeben und damit das Gefühl vermittelt habe, verstanden und ernstgenommen zu werden, sei richtig und nötig gewesen. Heute aber sei es notwendig, in dieser Therapie einen Prozess einzuleiten mit Annäherung an die Realität der Lebensanforderungen, welchen sich die Explorandin wieder stellen müssen. Aufgrund seiner beruflichen Erfahrungen sei davon auszugehen, dass die begonnene neuroleptische Medikation zu einer Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes führen werde innert ca. drei bis vier Monaten. Demzufolge werde die Explorandin ab etwa Februar 2014 objektiv in der Lage sein, sich stufenweise in den Arbeitsprozess wieder einzugliedern. Ob sie sich das subjektiv zutraue, sei noch unsicher. Insgesamt sei die Motivationslage der Explorandin, wie dies schon Dr. med. F.____ in ihrem Gutachten vom 29. Juni 2012 zum Ausdruck gebracht habe, nur unvollständig abzuschätzen. Die Explorandin mache zum Teil sehr widersprüchliche Angaben und Aussagen, so z.B. bezüglich ihrer Erwartungen an die IV (habe sich nicht anmelden wollen ■ hoffe aber, dass der Gutachter der IV ihre Anspruchsberechtigung deutlich mache), ihrer Arbeitsmotivation (wolle nicht in die Tagesklinik, sondern arbeiten gehen ■ traue sich jedoch keinerlei Erwerbsarbeit zu) und des Arbeitspensums (musste nach der Scheidung ihr Arbeitspensum erhöhen, war damit als Mutter und Hausfrau aber überfordert) etc..

Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus fachärztlicher Sicht gab Dr. med. G.____ an, die Explorandin sei seit Jahren und bis auf Weiteres aus sozialen (und somit aus «IV-fremden») Gründen nicht wirklich in der Lage, neben ihren Aufgaben als Hausfrau und Mutter einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von mehr als 50 bis 60 % nachzugehen, auch wenn der finanzielle Druck seit der Scheidung angestiegen sei. Insbesondere sei die letzte Anstellung mit einem sehr langen Arbeitstag absolut ungeeignet für die soziale Situation der Explorandin gewesen. Seit September 2009 sei die Versicherte aus gesundheitlichen Gründen (längerdauernde depressive Anpassungsstörung mit nachfolgender paranoider Entwicklung) nicht mehr in der Lage gewesen, diese Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % effektiv zu verwerten. Während die depressive Komponente der psychischen Störung zunehmend in den Hintergrund getreten sei, habe in den letzten ca. zwei Jahren mehr und mehr die paranoide Entwicklung imponiert. Diese beginne erst jetzt, unter der neuen Medikation mit Seroquel seit Ende September 2013, langsam zu regredieren. Die Fortsetzung dieser Medikation vorausgesetzt, müsste die Explorandin in der Lage sein, ab Februar 2014 einen beruflichen Wiedereinstieg in Angriff zu nehmen. Anfänglich sei ein Pensum von 30 % realistisch, gemessen an der grundsätzlichen Erwerbsfähigkeit entspreche dies einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 50 %. Eine schrittweise Steigerung des Pensums auf 50 bis 60 % innert 6 Monaten müsste möglich sein. Ein höheres Pensum sei aus IV-fremden Gründen bis auf weiteres nicht realistisch. Zusammengefasst lasse sich aus psychiatrischer Sicht folgender Verlauf der Arbeitsfähigkeit festhalten, wobei die IV-fremden Faktoren bereits abgezogen seien: September 2009 bis Januar 2014: Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ab Februar 2014: Arbeitsunfähigkeit von 25 % und ab ca. August 2014: volle Arbeitsfähigkeit (realistisches Pensum von 50 bis 60 %).

Die Zusatzfrage wurde vom psychiatrischen Gutachter dahingehend beantwortet, ab Februar 2014 seien der Explorandin Wiedereingliederungsmassnahmen objektiv zuzumuten in einem Pensum von 30 %. Dies entspreche 3 Halbtagen pro Woche (Arbeitsunfähigkeit von 25 % gemessen am realistischen, IV-relevanten Ziel), mit stufenweiser Steigerung

innert 6 Monaten bis zur vollen Arbeitsfähigkeit (= 50 bis 60 %). In Frage komme sowohl die psychiatrische Tagesklinik oder, eventuell noch besser, ein geschützter Arbeitstrainingsplatz. Sei aus der Sicht der Explorandin dieses Prozedere nicht umsetzbar, so seien persönliche motivationale Faktoren als Hauptursache zu vermuten (IV-Nr. 72 S. 16 ff.).

4.2 Soweit Dr. med. G.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. Dezember 2013 die psychische Dekompensation der Explorandin diagnostisch als «längerdauernde Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23)» qualifiziert, kann dem Gutachten gefolgt werden. So führt der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar aus, anfänglich seien gemäss den ärztlichen Berichten eher depressive Verstimmungen im Vordergrund gestanden, in der Folge hätten diese Gefühle zunehmend aus Kränkung und Ärger (ab ca. dem Jahr 2011) bestanden. Zudem habe, ebenfalls ab ca. dem Jahr 2011, eine psychische Fehlentwicklung in Form einer paranoiden Entwicklung begonnen, welche bis heute andauere, aber bei weitem noch nicht das Ausmass und die Fixierung einer «andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung» erreiche. Im Weiteren liegen jedoch konkrete Indizien vor, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise sprechen, weshalb ihr kein Beweiswert zukommen kann (vgl. E. II. 2.5 hiavor).

4.3 Die Ausführungen von Dr. med. G.____ betreffend die Arbeitsfähigkeit sind kaum nachvollziehbar. Dem psychiatrischen Gutachten kann insofern nicht gefolgt werden, als im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus fachärztlicher Sicht darauf hingewiesen wird, die Explorandin sei «seit September 2009» aus gesundheitlichen Gründen (längerdauernde depressive Anpassungsstörung mit nachfolgender paranoider Entwicklung) nicht mehr in der Lage, ihre Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % effektiv zu verwerten (vgl. Gutachten, S. 16). So kann den vorliegenden Akten ohne weiteres entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum zwar am 1. Oktober 2009 von 80 % auf 50 % reduzierte (vgl. Arbeitsvertrag vom 26. Februar 2008 und Vertragsänderung vom 8. September 2009; IV-Nr. 8), dieses kleinere Arbeitspensum in der Folge jedoch gemäss den Angaben des damaligen Arbeitgebers (Alterszentrum B.____) bis Mitte September 2010 verwerten konnte. Eine (in psychischer Hinsicht) gesundheitlich bedingte relevante, d.h. andauernde Arbeitsunfähigkeit trat erst am 20. September 2010 ein (vgl. Angaben des Arbeitgebers vom 5. April 2011 [IV-Nr. 11 S. 1 ff.], Jahresdienstplan 2009 [IV-Nr. 11 S. 14], Jahresdienstplan 2010 [IV-Nr. 11 S. 10] und Jahresdienstplan 2011 [IV-Nr. 11 S. 8]; vgl. auch Arbeitszeugnis vom 6. Mai 2011 [IV-Nr. 51 S. 4]). Dementsprechend wurde in der Anmeldung zum Leistungsbezug von der Beschwerdeführerin auch angegeben, es bestehe seit dem 20. September 2010 wegen eines psychischen Leidens eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-Nr. 2 bzw. 12 S. 3 Ziff. 4.4 und 6.3).

Damit in Einklang steht der Bericht der E.____ vom 3. Januar 2011, wonach sich die Patientin am 1. Oktober 2010 aufgrund einer Mobbing-situation am Arbeitsplatz in der Notfall- und Krisenambulanz in [...]vorgestellt habe. Es wurde darauf hingewiesen, die Patientin leide seit August 2010 unter einer depressiven Verstimmung mit Morgentief, Rückzugsverhalten, Energie- und Kraftlosigkeit, allgemeiner Erschöpfung, häufigem Weinen, innerer Unruhe und Blockaden, pessimistischem Gedankenkreisen und Suizidgedanken. Seither komme es wiederholt zu Panikattacken, geprägt von Todesangst mit Vegetativsymptomen mit Dyspnoe und thorakalem Druckgefühl sowie Zittern. Diese Panikattacken seien erstmals aufgetreten, nachdem in Folge einer Arbeitsdispens nach

Hernienoperation im August 2009 eine Arbeitskollegin Druck auf sie ausgeübt habe. Diese habe ihr bei weiterer Abwesenheit die Kündigung angedroht. Die Patientin sei daraufhin «ohnmächtig» geworden, habe am ganzen Körper gezittert und Angst verspürt. Seither werde sie durch zwei Mitarbeiterinnen drangsaliert. Ende September 2010 habe die Patientin einen ähnlichen «Zusammenbruch» wie damals erlebt. Am 30. September 2010 habe sie die schriftliche Kündigung erhalten. Beim Öffnen der Post sei sie kollabiert. Seither habe sie sich nicht mehr beim Arbeitgeber gemeldet. Eine Rückkehr an den Arbeitsplatz sei aus Sicht der Patientin aufgrund der Ereignisse nicht realistisch (IV-Nr. 13.2 S. 4 ff.; vgl. auch Epikrise vom 14. Juli 2011, IV-Nr. 27 S. 9). Auch die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte in ihrem Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 23. Oktober 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Küchenaushilfe seit dem 20. September 2010 bis auf weiteres (IV-Nr. 27 S. 1 ff.). Schliesslich kann auch dem Protokoll über das Gespräch betreffend Früherfassung / Intake vom 26. April 2011 entnommen werden, dass eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit erst am 20. September 2010 eintrat (IV-Nr. 18 S. 2; vgl. auch Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. April 2011 zu Händen der; IV-Nr. 20 S. 2).

Sodann wurde auch im psychiatrischen Gutachter von Dr. med. G.____ bei der Wiedergabe der persönlichen Vorgeschichte der Explorandin ausgeführt, der Druck im Betrieb sei ■ nach erfolgter Leistenhernie-Operation im Sommer 2009 ■ stark gestiegen. Einerseits sei die Explorandin von Seiten der Mitarbeiterinnen gedrängt worden, möglichst bald wieder zur Arbeit zu kommen, andererseits habe sie in der Küche, wenn die Vorgesetzten abwesend gewesen seien, alleine schwere Lasten tragen müssen. Unter all diesen Druckversuchen und Schikanen sowie teilweise auch körperlichen Übergriffen (an den Haaren ziehen, im Keller einsperren) und Verspotten sei sie nahe am Zusammenbruch gewesen. Darum habe sie per Oktober 2009 das Pensum von 80 % auf 50 % reduziert, damit sie die anderen möglichst wenig sehen müsse, obwohl sie das Geld dringend benötigt hätte. Weil die Arbeitstage sehr lange gewesen seien (von 7.20 bis 18.50 Uhr mit 2 ½ Stunden «Zimmerstunde» am Mittag zuzüglich Arbeitsweg) habe sie die Heimleitung im Herbst 2010 gebeten, nicht 2 ½ Tage pro Woche, sondern im Halbtagespensum von ca. 4 ¼ Std. an 5 Tagen pro Woche zu arbeiten. Ihr Antrag sei jedoch abgewiesen worden (IV-Nr. 72 S. 12). Angesichts dieser Angaben und auch der Drittangaben des Ehemannes der Explorandin, wonach es seiner Ehefrau im Jahr 2009 noch sehr gut gegangen sei und erst im Folgejahr der Stress in «der Firma» gestiegen sei (vgl. IV-Nr. 72 S. 14), kann die relevante Arbeitsunfähigkeit der von Dr. med. G.____ diagnostizierten psychische Dekompensation nicht bereits im September 2009, sondern ■ in Übereinstimmung mit den übrigen vorliegenden Angaben - erst am 20. September 2010 eingetreten sein.

4.4 Dr. med. G.____ führte im Rahmen seiner Beurteilung sodann aus, die Explorandin sei aus «gesundheitlichen Gründen» (längerdauernde depressive Anpassungsstörung mit nachfolgender paranoider Entwicklung) nicht mehr in der Lage, eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % effektiv zu verwerten. Während die depressive Komponente der psychischen Störung zunehmend in den Hintergrund getreten sei, habe in den letzten ca. 2 Jahren mehr und mehr die paranoide Entwicklung imponiert. Diese beginne erst jetzt - unter der neuen Medikation mit Seroquel seit Ende September 2013 - langsam zu regredieren (IV-Nr. 72 S. 17). Demnach wurde das Unvermögen, einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen, zuerst hauptsächlich von der depressiven Symptomatik verursacht, war dann

aber mehr und mehr durch die paranoide Entwicklung geprägt. In Übereinstimmung mit der Auffassung der Beschwerdeführerin wurde die Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom Facharzt somit allein mit gesundheitlichen, d.h. psychischen Einschränkungen begründet. Demnach müsste bei einer erwerblichen Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 20. September 2010 ausgegangen werden. Auf die vom Gutachter angegebene, gewichtete (d.h. auf das bisher ausgeübte Teilzeitpensum von 50 % bzw. auf eine Teilzeiterwerbstätigkeit von 50 bis 60 % bezogene) Arbeitsunfähigkeit von 50 % (im Zeitraum von September 2009 bis Januar 2014) kann nicht abgestellt werden. Es gilt darauf hinzuweisen, dass Arbeits- und Erwerbsunfähigkeiten von medizinischen Gutachtern - unabhängig davon, ob zur Festsetzung des IV-Grades die allgemeine oder die gemischte Methode zur Anwendung kommt ■ gemessen an einem Pensum von 100 % anzugeben sind. Ebenso wenig kann der vom RAD-Arzt Dr. med. K. ___ Facharzt FMH für allgemeine Medizin, in seiner Stellungnahme vom 3. März 2014 angegebenen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (50 % von September 2009 bis Januar 2014; IV-Nr. 76 S. 2) gefolgt werden.

Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. G. ___ vom 30. Dezember 2013, worin eine Arbeitsunfähigkeit - nach Abzug von «IV-fremden Faktoren» - in Höhe von 50 % im Zeitraum vom September 2009 bis Januar 2014 festgestellt wurde, was hinsichtlich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit offensichtlich falsch ist und bezüglich deren Höhe für die Zeit nach der Begutachtung vom 11. September und 2. Oktober 2013 ■ insbesondere angesichts der im September und November 2013 erfolgten Umstellungen der medikamentösen Therapie (IV-Nr. 72 S. 16 f.; vgl. Stellungnahme von Dr. med. C. ___ vom 16. Januar 2014 [IV-Nr. 74 S. 4]) - lediglich eine unsichere Prognose darstellt, kann die relevante Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der übrigen vorliegenden ärztlichen Angaben nicht zuverlässig festgestellt werden. Dies wird im Rahmen einer neuen, den aktuellen Gesundheitszustand und die aktuelle Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin berücksichtigenden neuen psychiatrischen Begutachtung nachzuholen sein.

4.5 Dr. med. G. ___ führte aus, seit Ende September 2013 werde neu ein atypisches Neuroleptikum in ausreichender Dosierung (Seroquel 300 mg/die) eingesetzt, während initial über mehrere Jahre eine antidepressive medikamentöse Behandlung (mit teilweiser mangelhafter Compliance) durchgeführt worden sei. Bereits in der Exploration vom 2. Oktober 2013 habe das Neuroleptikum eine deutlich beruhigende und klärende Wirkung gezeigt, weshalb es unbedingt fortzusetzen sei. Aufgrund seiner beruflichen Erfahrung gehe er davon aus, die begonnene neuroleptische Medikation werde zu einer Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustands innert ca. 3 bis 4 Monaten führen. Demzufolge werde die Explorandin ab etwa Februar 2014 objektiv in der Lage sein, sich stufenweise in den Arbeitsprozess wiederinzugliedern. Ob sie sich das subjektiv zutraue, sei noch unsicher. Insgesamt sei die Motivationslage der Explorandin, wie dies schon die Gutachterin Dr. med. F. ___ ihrem Gutachten vom 29. Juni 2012 zum Ausdruck gebracht habe, nur unvollständig abzuschätzen. Die Explorandin mache zum Teil widersprüchliche Angaben und Aussagen (IV-Nr. 72 S. 16 f.). Der Gutachter kommt im Rahmen seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Schluss, die Explorandin müsste ■ die Fortsetzung dieser Medikation vorausgesetzt ■ in der Lage sein, ab Februar 2014 einen beruflichen Wiedereinstieg in Angriff zu nehmen. Anfänglich sei ein Pensum von 30 % realistisch; gemessen an der grundsätzlichen Erwerbsfähigkeit entspreche dies einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 50 %.

Eine schrittweise Steigerung des Pensums auf 50 bis 60 % innert 6 Monaten müsste möglich sein. Ein höheres Pensum sei aus IV-fremden Gründen bis auf weiteres nicht realistisch. Die Wiedereingliederungsmassnahmen seien entweder in einer psychiatrischen Tagesklinik oder ■ eventuell noch besser ■ an einem geschützten Arbeitstrainingsplatz durchzuführen (IV-Nr. 72 S. 17 f.).

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C.____ wies in ihrer Stellungnahme vom 16. Januar 2014 darauf hin, zurzeit sei die Patientin aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig, was auch die beruflichen Integrationsmassnahmen impliziere. Im November 2013 sei die medikamentöse Therapie nochmals umgestellt worden. Der aktuelle psychische Zustand der Patientin sei immer noch sehr instabil. Im Februar 2014 könne mit beruflichen Massnahmen noch nicht begonnen werden. Es sei mit ihr in einem Zeitraum von drei bis vier Monaten diesbezüglich nochmals Kontakt aufzunehmen (IV-Nr. 74 S. 4).

Mit diesen Angaben bestätigen sowohl der psychiatrische Gutachter als auch die behandelnde Psychiaterin, dass zur beruflichen Wiedereingliederung medizinische und/oder berufliche Massnahmen erforderlich sind, damit die Beschwerdeführerin in der Lage sein wird, ihr prognostisch bestehendes funktionelles Leistungsvermögen umzusetzen. Im Bericht der IV-Stelle über die Abklärung im Haushalt vom 29. Juli 2014 (IV-Nr. 80 S. 2 ff.) wurde u.a. auf den Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 28. September 2011 (IV-Nr. 23) hingewiesen, wonach mehrmals versucht worden sei, die Versicherte zu einem Gespräch einzuladen. Nach Rücksprache mit dem RAD seien jedoch keine Massnahmen möglich gewesen. Auch im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung vom 8. Juli 2014 sei die Versicherte darauf angesprochen worden, weil ihre damalige Vertreterin die Meinung vertreten habe, dass die IV betreffend berufliche Eingliederung aktiver werden müsste. Dies sei zurzeit jedoch nicht möglich. Die Versicherte gebe klar zu verstehen, dass sie «an nichts Interesse habe» und sich somit auch nicht vorstellen könne, beruflich etwas in die Wege zu leiten. Aus diesem Grund könne man zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen einleiten. Zuerst müsse eine stabile medizinische Situation bestehen und der Wille dazu vorhanden sein, bevor solche Massnahmen sinnvoll seien (IV-Nr. 80 S. 8).

Dazu ist festzuhalten, dass die versicherte Person gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen muss, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sie muss nach Art. 7 Abs. 2 IVG an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind u.a. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a; lit. b), Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 bis 18 und 18b; lit. c) und medizinische Behandlungen nach Art. 25 KVG (lit. d). Die Leistungen können nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG).

Im vorliegenden Fall veranlasste die Beschwerdegegnerin aufgrund der im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G.____ gestellten Prognose und der Angaben der behandelnden Psychiaterin weder medizinische noch berufliche Massnahmen im vorerwähnten Sinne. Die damalige Vertreterin der Beschwerdeführerin wies in ihrer Stellungnahme vom 20. Januar 2014 u.a. korrekterweise darauf hin, betreffend das effektiv zu realisierende Pensum nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung

auf die berufliche Eingliederung) könne aktuell nur von einer möglichen Zielsetzung ausgegangen werden anhand der vom Gutachter festgestellten Prognosen. Bevor die entsprechenden Massnahmen nicht durchgeführt worden seien, handle es sich mit der Angabe eines Pensums von 50 bis 60 % auch lediglich um eine Prognose, welche aktuell noch nicht abschliessend beurteilt werden könne. Zur Beurteilung dieser Situation sei allenfalls im gegebenen Zeitpunkt nach stabilisiertem Zustand durch die aktuell ab September 2013 eingeführte bzw. ab November 2013 modifizierte Behandlung und nach Durchführung der Integrations- und Eingliederungsmassnahmen eine Verlaufsbeurteilung vorzunehmen (IV-Nr. 74 S. 2 f.).

Auf diese begründeten Einwände ging die Beschwerdegegnerin nicht ein, sondern veranlasste eine Abklärung im Haushalt der Versicherten, welche am 8. Juli 2014 durchgeführt wurde. Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin kaum Haushaltsverrichtungen ausübt; ein grosser Teil der Haushaltarbeiten werde von der Familie übernommen, der andere Teil sei ihr zuzumuten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass sie den Haushalt mit Hilfe der Familienangehörigen nicht bewältigen könne. Dementsprechend wurde die Behinderung bzw. der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich «Haushalt» auf 0 % festgesetzt (IV-Nr. 80 S. 6 ff.). Der im Rahmen der Haushaltsabklärung für den Zeitraum von September 2011 bis April 2014 in Anwendung der gemischten Methode ermittelte (Gesamt-)Invaliditätsgrad von 30 % wurde sowohl im Vorbescheid vom 30. September 2014 als auch in der vorliegend angefochtenen Verfügung übernommen (IV-Nr. 81 S. 2 ff. und 91).

Angesichts der im September 2013 erfolgreich eingeführten und im November 2013 dennoch modifizierten medikamentösen Behandlung und der dadurch zu erwartenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung in Auftrag zu geben sowie Integrations- und Eingliederungsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung zu veranlassen. Dazu hätte sie die Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen im Sinne von Art. 7b IVG auffordern müssen, damit die trotz der gesundheitlichen Einschränkungen prinzipiell verfügbaren Betätigungsmöglichkeiten mit zumutbarer Willensanstrengung umgesetzt werden können. Für die Beurteilung und den Eintritt der Arbeitsfähigkeit sowie die aufgrund der fachärztlichen Angaben zu erwartende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellt das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G.____ vom 30. Dezember 2013 keine zuverlässige Grundlage dar.

5. Nach dem Gesagten kann auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G.____ vom 30. Dezember 2013 nicht abgestellt werden, weshalb die IV-Stelle eine neue und aktuelle psychiatrische Beurteilung zu veranlassen hat. Anschliessend sind ■ sofern sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin infolge der neuen medikamentösen Behandlung verbessert hat - Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und allenfalls weitere berufliche Massnahmen durchzuführen. Der fachärztlich zu beurteilende Verlauf der Arbeitsfähigkeit aufgrund der modifizierten medikamentösen Therapie sowie der Umfang der bestehenden Arbeitsfähigkeit nach Durchführung von allfälligen (gemäss dem Gutachter Dr. med. G.____ notwendigen) Integrations- und beruflichen Massnahmen sowie eventuell medizinischer Behandlungen ist als eine bisher vollständig ungeklärte Frage zu qualifizieren, weshalb die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Mit Eingabe vom 24. April 2015 lässt die Beschwerdeführerin dem Gericht den Mietvertrag des Ehemannes vom 6. November 2014 in Kopie als Urkunde 3 einreichen (A.S. 13). 2.3 In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine umfassende Stellungnahme verzichtet und auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung sowie insbesondere auf diejenige im Abklärungsbericht «Haushalt» vom 29. Juli 2014 verweist (A.S. 17). 2.4 Am 11. Juni 2015 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote ein (A.S. 19 ff.). 2.5 Mit Eingabe vom 2. Februar 2016 lässt die Beschwerdeführerin noch beantragen, es sei das beigelegte Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR), 7186/09, vom 2. Februar 2016 in Kopie als Urkunde 4 zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen (A.S. 24 f.). 2.6 Mit Verfügung vom 4. Februar 2016 wird das Doppel der vorerwähnten Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2016 samt Beilage 4 der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (A.S. 26).

II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2015 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen).

2. 2.1 Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gelten gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die 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 (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Arbeitsunfähigkeit ist nach Art. 6 Satz 1 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (AHI-Praxis 1998, S. 124). Der Rentenanspruch entsteht indes laut Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG. 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.2 S. 346 f.). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7 S. 228 ff.).

E. 6

6.1 Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6 S. 235).

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat der im kantonalen Beschwerdeverfahren obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach § 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) beträgt der Stundenansatz für die Bestimmung der Kosten der berufsmässigen Vertretung CHF 230.00 bis 330.00 zuzüglich Mehrwertsteuer, soweit sie durch Anwälte wahrgenommen wird.

Die vom Vertreter der Beschwerdeführerin eingereichte Kostennote vom 11. Juni 2015 weist einen Zeitaufwand von 9.39 Std. aus, einen Stundenansatz von CHF 250.00 sowie Auslagen CHF 72.50. Der geltend gemachte Zeitaufwand ist übersetzt. Der im Zeitraum vom 3. November bis 5. Dezember 2014 aufgelistete, somit vor dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2015 entstandene Aufwand betrifft das Verwaltungsverfahren und kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht berücksichtigt werden. Im Weiteren ist reine Kanzleiarbeit (z. B. die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Einfordern von Akten, die Kenntnisnahme von Verfügungen, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen etc.) im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten. Demnach können folgende Aufwendungen nicht entschädigt werden: 23. März 2015 (Brief an Klientin, 0.17 Std.), 21. April 2015 (Brief an Klientin, 0.17 Std.; Brief an Helsana Rechtsschutz AG, 0.17 Std), 22. April 2015 (Brief an Klientin, 0.17 Std.), 24. April 2015 (Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, 0.33 Std.; Brief an Klientin, 0.17 Std.; Brief an Helsana Rechtsschutz AG, 0.17 Std.). Angemessen erscheint damit ein Zeitaufwand von 5.96 Std.. Ferner sind auch die geltend gemachten Auslagen im Verwaltungsverfahren (Zeitraum vom 3. November bis 5. Dezember 2014) nicht zu berücksichtigen. Sodann ist eine Kopie mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m § 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht. Somit sind Auslagen von CHF 34.40 zu entschädigen. Unter Berücksichtigung des geltend gemachten Stundenansatzes von CHF 250.00 und der Mehrwertsteuer führt dies zu einer Parteientschädigung von insgesamt CHF 1■646.35 (Honorar von CHF 1■490.00, Auslagen von CHF 34.40 und MwSt. von CHF 121.95).

6.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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 CHF 200.00 bis CHF 1■000.00 festgelegt. Da die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren vollständig unterliegt, hat sie die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1■000.00 der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

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